

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
GENEVIÈVE McNEIL

ÉTUDE DE CAS : L'ÉVALUATION DES RÉPERCUSSIONS
PSYCHOLOGIQUES DE L'ENLÈVEMENT AVEC SÉQUESTRATION SUR LES
MEMBRES DE LA FAMILLE

MAI 2010

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D. Ps.)

Programme offert par l'Université du QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ÉTUDES DE CAS: L'ÉVALUATION DES RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES
DE L'ENLÈVEMENT AVEC SÉQUESTRATION SUR LES MEMBRES DE LA
FAMILLE

PAR

GENEVIÈVE MC NEIL

Emmanuel Habimana, directeur de recherche Université du Québec à Trois-Rivières

Françoise Lavallée, évaluateur

Université du Québec à Trois-Rivières

Michel Tousignant, évaluateur externe

Université du Québec à Montréal

Sommaire

Depuis quelques années, le phénomène d'enlèvement avec séquestration a tendance à prendre de plus en plus d'ampleur dans de nombreux pays à travers le monde. Cette activité criminelle, pratiquée souvent par des groupes criminels et des milices armées, représente une industrie très lucrative en Colombie, pays qui a été le plus affecté par l'enlèvement avec séquestration au cours des deux dernières décennies. Toutefois, malgré l'ampleur que tend à prendre ce phénomène au niveau international, il existe très peu d'études portant sur les répercussions psychologiques qu'il engendre tant sur les individus enlevés et séquestrés que pour les membres de la famille et les membres des communautés affectées par ce problème social. L'objectif principal de cet essai est donc d'évaluer les répercussions psychologiques de l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille dont l'un des leurs a été séquestré et qui sont actuellement réfugiés au Canada. Deux membres de la famille d'une personne kidnappée ont été évalués à partir du SCID-I, du MCMI-III, du DSQ et d'un entretien clinique comprenant une anamnèse, l'histoire familiale, sociale et de l'enlèvement avec séquestration.

Table des matières

REMERCIEMENTS	vi
INTRODUCTION	1
CONTEXTE THÉORIQUE.....	7
Définition et évolution du concept traumatique	8
Critères de l'état de stress post-traumatique	12
L'enlèvement avec séquestration (EAS).....	15
Objectif général de l'essai.....	45
<i>Objectifs spécifiques</i>	45
MÉTHODE	46
Participants.....	47
Instruments de mesure.....	48
Déroutement	50
RÉSULTATS	53
Sylvia	54
Maria	82
DISCUSSION	99
Forces de cette étude	124
Faiblesses de l'étude	126

CONCLUSION	129
------------------	-----

RÉFÉRENCES.....	134
-----------------	-----

APPENDICES

APPENDICE A: Annonce pour le recrutement des participants.....	144
--	-----

APPENDICE B: Schéma d’entrevue clinique	146
---	-----

APPENDICE C: Instruments de mesure, Defense Style Questionnaire (DSQ) ..	156
--	-----

APPENDICE D: Formulaire de consentement	168
---	-----

APPENDICE E: Certificat éthique	173
---------------------------------------	-----

Remerciements

Mes remerciements les plus sincères sont dédiés aux participantes de cette étude que j'ai eu le privilège de rencontrer pour réaliser cet essai. Leur expérience, leur courage et leur détermination ont été pour moi des sources d'inspiration considérables qui resteront gravées dans ma mémoire tout au long de ma vie. Je les remercie de la confiance qu'elles ont eue à mon égard en se dévoilant avec autant d'authenticité et de générosité. J'ai été grandement touchée par leur capacité de grandir à travers une épreuve si terrible que représentent l'enlèvement et la séquestration d'un proche. Ces personnes sont pour moi des sources d'admiration et de détermination. Bien que le contenu de nos rencontres fut parfois chargé d'émotions, je garde un doux souvenir de ces occasions privilégiées où elles me parlaient autrement des richesses de leur belle culture.

Je tiens également à remercier chaleureusement mon directeur d'essai, monsieur Emmanuel Habimana, Ph. D. pour ses judicieux conseils, ses discussions toujours intéressantes qui nous portent à pousser souvent notre réflexion. Je le remercie pour ses encouragements constants, son investissement dans mon projet, dans cette direction et surtout pour avoir cru en moi de mener à terme ce projet. Sans son appui et ses encouragements, il est possible que cet essai n'aurait pu voir le jour. Je lui en suis très reconnaissante.

Je tiens particulièrement à remercier ma grande amie, Myriam qui a toujours été présente, qui a eu la générosité et la gentillesse de réviser mon texte et qui m'a aidée

dans la mise en page de cet essai. Je suis touchée par ce geste et je suis fière qu'une partie d'elle-même soit dans ce projet. Merci également à Myme et à ma mère qui ont lu et commenté à quelques reprises certaines parties de mon essai.

Finalement, je désire remercier ma famille, mes amies et mes collègues pour leurs encouragements, leur écoute et leur soutien. Merci de m'avoir encouragée alors que j'avais envie de tout laisser tomber. Je désire leur exprimer comment ils me sont chers et précieux. Merci à vous tous.

Introduction

L'enlèvement avec séquestration (EAS) est un phénomène qui a tendance à prendre de plus en plus d'ampleur dans plusieurs pays ces dernières années. La recension des écrits rapporte une augmentation de ces activités, entre autres en Afrique du Sud, au Brésil, en Éthiopie, au Guatemala, en Haïti, au Mexique et au Venezuela. Malgré le phénomène grandissant de l'EAS à travers le monde, la littérature scientifique portant sur ce phénomène demeure rare, voire presque inexistante, sur le plan international (Navia & Ossa, 2001). En effet, les seules études traitant de l'EAS proviennent uniquement d'auteurs colombiens (Arias & Sepúlveda, 1993; Meluk & Trujillo, 1993; Molina Vélez & al. 2003; Navia, 2008; Navia & Ossa, 2000a, 2000b, 2001, 2003, 2007). Cet intérêt vient probablement du fait que la Colombie est le pays où l'EAS est le plus pratiqué au monde (Observatorio de derechos humanos y derechos internacional humanitario de la Vicepresidencia de la República, 2003). L'enlèvement avec séquestration (EAS) représente un fléau si important en Colombie que le gouvernement a même créé en 1996, à l'intérieur du Ministère de la défense, le Fond National pour la défense de la liberté personnelle connu sous l'appellation Fondelibertad. Ce dernier ayant pour mandat d'élaborer et d'exécuter des politiques contre l'EAS et d'administrer les ressources destinées à lutter contre ce phénomène. Selon Fondelibertad, plus de 75 % des enlèvements perpétrés dans le monde sont commis en Colombie. Au cours de l'année 2004, il y aurait eu 1440 personnes séquestrées dans ce pays (Fundación País

Libre, 2005). Malgré le fait que ce phénomène tend à diminuer au cours des dernières années en Colombie (Fondelibertad, 2009), il n'en demeure pas moins que de nombreux individus sont encore affectés chaque année dans ce pays d'Amérique du Sud (Fondelibertad, 2009). En effet, selon les statistiques entre 1996 et 2003, 13 616 enlèvements avec séquestration et extorsion économique (EEK) ont été rapportés en Colombie. Cela représente environ 1702 enlèvements de ce type par année (Navia, 2008). Ces enlèvements affectent à la fois les personnes enlevées mais également les membres de leurs familles immédiates, leurs parents, leurs amis proches mais aussi de nombreuses autres personnes de la communauté. En fait, c'est toute une société qui est concernée et qui est affectée par cette problématique. Cependant, la plupart des études s'attardent aux répercussions psychologiques de l'EAS sur les personnes ayant été elles-mêmes séquestrées (Arias & Sepúlveda, 1993; Meluk & Trujillo, 1993). Plusieurs auteurs reconnaissent que l'EAS constitue un événement traumatique qui peut générer des répercussions psychologiques chez le séquestré (Arias & Sepúlveda, 1993; Diazgranados Ferráns, 2003; Jacome, 2000; Meluk & Trujillo, 1993; Navia & Ossa, 2000, 2001, 2003, Quintero, Rodríguez & Vera, 1995). Chez plusieurs victimes, l'EAS peut laisser des cicatrices indélébiles, de douleur et de méfiance. Toutes ces répercussions peuvent être transitoires ou permanentes et peuvent produire des altérations physiologiques, psychologiques, modifiant ainsi le fonctionnement individuel, familial, social et professionnel de l'individu (Navia, 2008; Navia & Ossa, 2000, 2007).

Bien que la littérature sur les événements traumatiques rapporte la possibilité de traumatisation secondaire (Arzi, Solomon, Dekel, 2000; Galovski & Lyons, 2003) et que certains auteurs reconnaissent les membres de la famille comme étant des co-victimes, principalement dans des situations de prises d'otages (Frederick, 1987), il n'en demeure pas moins que les répercussions psychologiques de l'EAS sur les membres de la famille de la personne séquestrée ont été, jusqu'à récemment, très peu explorées. En effet, il n'existe que quelques études qui se penchent sur l'impact de l'EAS sur la famille (Molina Vélez & al. 2003 ; Navia, 2008; Navia & Ossa, 2000a, 2000b, 2001, 2003, 2007). Ces études confirment que l'EAS a d'importantes conséquences sur le fonctionnement familial et peut également influencer les croyances et le système de valeurs de la famille (Molina Vélez & al. 2003 ; Navia & Ossa, 2000a, 2007). De plus, on pense que l'EAS peut engendrer des troubles de sommeil, des troubles de concentration, ce qui peut augmenter considérablement le risque d'échec scolaire chez un enfant dont le père a été séquestré et dont la famille est sans nouvelles depuis des mois, voire même des années. D'autre part, certaines de ces études ont confirmé qu'il n'y avait pas de différence significative entre la détresse psychologique générale observée chez les ex-séquestrés et celle que manifestent les membres de la famille (Navia & Ossa 2000a). De plus, il n'y aurait pas de différences significatives entre les ex-séquestrés et les membres de la famille quant à la présence de symptômes d'état de stress post-traumatique (ÉSPT) (Navia & Ossa 2000a, 2000b, 2003). Ces résultats ont donc permis à ces auteurs de confirmer leur hypothèse voulant que les membres de la famille soient considérés comme des victimes directes de l'enlèvement avec

séquestration. D'ailleurs, certains membres des familles interviewées rapportaient avoir le sentiment d'être en captivité, ce que les auteurs nommeront: captivité virtuelle (Navia & Ossa, 2000b, 2003).

Par ailleurs, jusqu'à présent, la plupart des études portant sur des populations traumatisées se sont penchées principalement sur la prévalence de certaines psychopathologies de l'axe I à la suite du traumatisme (Kinzie, Boehnlein, Leung, Moore, Riley & Smith, 1990; Kruppa, Hickey & Hubbard, 1995; Servan-Schreiber, Lin & Birmaher, 1998) ou la comorbidité de psychopathologies situées sur l'axe I (Goenjian & al. , 1995; Hubbard, Realmuto, Northwood & Masten, 1995; Mollica, McInnes, Sarajlic, Lavelle, Sarajlic & Massagli, 1999). Toutefois, très peu d'études ont porté sur la possibilité d'un lien entre le développement de psychopathologies sur l'axe I et des traits ou des troubles de la personnalité prémorbide sur l'axe II. Ce constat semble être une importante lacune dans l'étude de la psychotraumatologie, car tel que mentionné dans de nombreuses études, certaines victimes d'événement traumatique, incluant les membres de la famille, ne développeront pas de troubles sur l'axe I. Néanmoins, il existe quelques études mettant en lien l'état de stress post-traumatique (ÉSPT) et les troubles de la personnalité (axe II). Celles-ci ont été en majeure partie réalisées auprès des vétérans et révèlent qu'il y aurait un lien entre les troubles de la personnalité (Axe II) et l'apparition de symptômes de l'ÉSPT (axe I) à la suite d'un événement traumatique (Bollinger, Riggs, Blake & Ruzek, 2000; Hyer, Woods, Boudewyns, Harrison & Tamkin, 1990).

À la lumière des observations rapportées précédemment et considérant également que le Canada est une terre d'accueil pour de nombreux réfugiés susceptibles d'avoir vécu une telle expérience, il semble donc pertinent de se pencher sur les répercussions de l'EAS sur les membres de la famille pour qu'ultérieurement, comme société d'accueil nous puissions répondre de façon adéquate aux besoins des populations traumatisées.

Pour ce faire, le chapitre 1 présente le contexte théorique. C'est dans ce chapitre que les résultats aux différentes études portant sur les répercussions psychologiques des membres des familles ayant vécu une situation de captivité forcée et d'enlèvement avec extorsion économique sont présentés. Par la suite, les résultats d'études qui mettent en lien les traumatismes psychologiques et les troubles de personnalité sont exposés.

Le deuxième chapitre porte sur la méthodologie de recherche. Ce chapitre décrit à la fois la procédure d'échantillonnage, le nombre de participants, les caractéristiques spécifiques de l'échantillon, les instruments de mesure utilisés ainsi que la procédure employée.

Le troisième chapitre, pour sa part, est consacré entièrement à la présentation des résultats.

Finalement, ce travail se termine par une discussion sur les résultats au chapitre quatre ainsi qu'une conclusion.

Contexte théorique

Définition et évolution du concept traumatique

Le terme "trauma" a considérablement évolué depuis son introduction en psychiatrie par Oppenheim à la fin du XIX^e siècle. Il employa alors le terme «névrose traumatique» pour désigner la symptomatologie que présentaient les personnes victimes d'accidents ferroviaires. Jusqu'alors le terme "trauma" était employé exclusivement par le monde médical et faisait référence aux atteintes corporelles (Barrois, 1998). L'introduction de ce terme grec en psychiatrie ainsi que le contexte socio-culturel du début du XX^e siècle ont grandement contribué à stimuler l'intérêt des chercheurs dans l'étude des événements à caractère traumatique. La psychiatrie militaire, apparue à la suite des deux grandes Guerres mondiales, a fait progresser les recherches dans le domaine des névroses traumatiques. Ces deux grands événements historiques ont permis d'associer des termes tels que choc des tranchées, névroses de guerre, la traumatophobie, aux séquelles psychologiques que présentaient ces militaires à leur retour au pays. Toutefois, c'est surtout dans les années 70, lors du conflit au Vietnam, que les études sur la pathologie traumatique ont pris davantage d'ampleur.

Parallèlement à ces études, certains chercheurs ont commencé à étudier les séquelles psychologiques et somatiques que démontraient les victimes d'agressions sexuelles

(Barrois, 1998). Au cours des années qui suivirent, plusieurs groupes de pression se sont formés aux États-Unis afin de faire reconnaître l'impact psychologique et physiologique négatif que peuvent provoquer les expériences traumatisantes. L'impact de leurs pressions a été positif, car pour la première fois en 1980, une définition claire du trouble de stress post-traumatique (TSPT) a été introduite et a été reconnue officiellement dans le *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder III (DSM-III)* de l'*American Psychiatry Association* (APA, 1980). Avec l'intégration de ce trouble, l'APA (1980) reconnaît que l'exposition à des événements d'ordre traumatique peut produire des conséquences psychologiques sur certaines personnes qui y ont été exposées. Depuis sa première apparition dans le DSM-III, la définition de ce que constitue un événement traumatique a considérablement évolué. Si en 1980 dans le DSM-III, la caractéristique centrale d'un événement traumatique était un événement stressant qui provoque des symptômes de détresse psychologique évidents chez la plupart des individus, la définition s'était raffinée au cours des années qui ont suivi. En effet, dans une édition révisée du DSM-III (APA, 1987), l'APA ajoute à cette conceptualisation de l'événement traumatique le critère hors du commun qui fut par la suite remplacé dans le DSM-IV par toute expérience qui menace l'intégrité physique de l'individu et qui génère une réponse émotionnelle de peur intense, un sentiment d'impuissance et d'horreur (APA, 1994). À cette nouvelle définition, l'APA a également ajouté la possibilité qu'un individu soit témoin d'un événement durant lequel des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de blessures graves ou durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée. Dans sa définition plus élargie, un

événement traumatique se réfère également à toute situation qui menace non seulement l'intégrité physique de l'individu mais également son équilibre psychologique. Cette définition laisse place à une multitude d'événements qui, pour différentes raisons, ont un impact majeur sur le fonctionnement général de l'individu en l'obligeant à utiliser ses mécanismes psychologiques d'adaptation afin de contrôler d'importantes sensations d'angoisse interne et de perte de contrôle sur son environnement. Sous cet angle, des situations telles que la mort d'un proche dans des circonstances tragiques et inhabituelles, la perte brusque et irréversible de mobilité physique, l'annonce de maladie grave, une séparation abrupte comme c'est souvent le cas, par exemple, en temps de guerre, provoquent souvent une perturbation du fonctionnement général et peuvent être considérées comme étant des événements traumatiques importants (Navia & Ossa, 2000).

Considérant cette large définition de l'APA, certains auteurs ont tenté de clarifier la définition existante d'un événement traumatique et la plupart d'entre eux s'entendent pour qualifier de traumatiques seulement les événements graves, inattendus et incontrôlables. Selon Foa, Zingarg, et Olasov-Rothbaum (1992), pour qu'un événement soit classifié traumatique, celui-ci doit non seulement être une menace potentielle pour la survie de l'individu mais il doit être incontrôlable et imprévisible. De plus, cet événement doit également survenir soudainement, de façon inattendue et provoquer des réactions de peur, de panique, d'anxiété et d'horreur (critère A- 2) (APA, 1994, 2000). En très peu de temps, parfois de manière spontanée, l'individu est soumis à un niveau de

stress et de stimulation très intense qui se distingue considérablement de la réaction normale au stress (Wilson, 1988). La plupart des auteurs sont également d'accord pour dire que des situations traumatiques telles que les actes de violence interpersonnelle (p. ex., les guerres, les agressions physiques et sexuelles, les vols à main armée, les attentats terroristes, la torture, les enlèvements, etc.), les accidents causés par la main de l'homme ou les erreurs techniques (p. ex., les accidents de transport, les désastres écologiques, les explosions, les incendies, etc.) et les catastrophes naturelles (p. ex., les ouragans, les tremblements de terre, les irrutions volcaniques, les tornades, les tsunamis, etc.), sont tous des sources de bouleversements tant sur le plan physique que psychologique. Par ailleurs, Van der Kolk (1996) rapporte qu'une expérience traumatique peut également inclure des sentiments de colère, de trahison et d'impuissance. De plus, selon ce même auteur, tout événement traumatique provoquerait inévitablement une perte qui peut être symbolique (p.ex. la perte de contrôle ou la perte de sa sécurité) ou physique (p.ex. la perte de sa maison, d'un membre de sa famille ou d'un proche ou encore d'une partie de son corps ou de l'utilisation d'un des cinq sens (ex : l'ouïe)). Finalement, certains auteurs comme Figley (1985) et Van der Kolk (1996) vont insister sur la réaction de stress qui est provoquée par des souvenirs répétitifs et envahissants en lien avec l'événement et qui confronte l'individu à sa propre vulnérabilité.

Par ailleurs, la sévérité de l'événement traumatique est considérablement influencée par la signification personnelle, souvent subjective, qui lui est attribuée par l'individu (Classen, Koopman & Spiegel, 1993; Miliora, 1998). Bien que certains événements de la

vie d'une grande intensité, tels qu'une perte d'emploi, un déménagement, des problèmes financiers, une séparation, etc., peuvent être perturbants, pénibles, et voire même bouleversants pour certaines personnes en raison de la souffrance psychologique qu'ils provoquent chez l'individu impliqué. Malgré que certains de ces événements peuvent parfois altérer temporairement le fonctionnement général de l'individu, ils ne correspondent pas à des événements traumatiques tel que mentionnés précédemment et généralement ils ne provoquent pas de symptômes post-traumatiques (Brillon, 2004). Ces événements réfèrent plutôt à des événements stressants qui provoquent dans la plupart des situations des symptômes anxieux davantage associés à d'autres troubles psychopathologiques tels que le trouble de l'adaptation, l'anxiété généralisée, la dépression, etc. ou encore à une réaction de deuil normal (Brillon, 2005).

Critère de l'état de stress post-traumatique

Tel que mentionné précédemment, le critère A se rapporte aux caractéristiques de l'événement et aux réactions que l'individu a eu lorsqu'il a été exposé à l'événement. Ainsi, le sujet a vécu, a été témoin, ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée (critère A-1). La réaction du sujet à l'événement s'est alors traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou

d'horreur (critère A-2) (APA, 2000). Il est à noter que chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations (APA, 2000).

Le critère B suggère que l'événement traumatique est constamment revécu de l'une ou l'autre de ces manifestations : soit à travers des souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement traumatique provoquant de la détresse (images, pensées ou perceptions), des rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse, des impressions ou des agissements «comme si» l'événement allait se reproduire (p. ex., des illusions, hallucinations, *flash-back*, etc.), soit à travers un sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause et finalement, soit par une réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause. (APA, 2000)

Le critère C réfère à l'évitement persistant des stimuli associés à l'événement traumatique et à l'émoussement de la réactivité générale comme en témoigne au moins trois des manifestations suivantes; efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme ; efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme ; incapacité de se rappeler un aspect important du traumatisme ; réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités ; sentiment de détachement

d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres ; restriction des affects; sentiment d'avenir « *bouché* » (APA, 2000).

Le critère D présente les symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative tels qu'en témoignent deux des manifestations suivantes : difficulté d'endormissement ou un sommeil interrompu ; irritabilité ou accès de colère ; difficulté de concentration ; hypervigilance; réaction de sursaut exagérée (APA, 2000).

Le critère E tient compte de la durée des symptômes; ainsi la perturbation (symptômes des critères B, C et D) dure plus d'un mois (APA, 2000).

Finalement, le dernier critère (F) souligne que la perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants (APA, 2000).

Enfin, il est recommandé également de spécifier si l'état de stress post-traumatique est aigu, c'est-à-dire que la durée des symptômes est de moins de trois mois ou encore chronique; ainsi la durée des symptômes est de plus de trois mois. De plus, la survenue des symptômes peut également être différée, c'est-à-dire que leur apparition survient au moins six mois après le facteur de stress (APA, 2000).

L'enlèvement avec séquestration (EAS)

L'enlèvement avec séquestration, spécialement celui qui est fait dans l'objectif de demander une somme d'argent en retour de la libération de l'otage (EEK), présente des caractéristiques particulières qui font que cet événement diffère des autres types de situations traumatiques tels que les guerres, les viols, les accidents de voiture, les catastrophes naturelles, qui ont été abondamment étudiés au cours des dernières décennies (Navia & Ossa, 2000b).

L'enlèvement avec extorsion économique (EEK) est un type de crime particulier, souvent perpétré par des délinquants qui kidnappent des individus, les séquestrent en les privant illégalement de leur liberté et exigent une rançon en échange de leur libération (Navia & Ossa, 2003). En somme, l'EEK convertit la vie et la liberté d'une personne en échange d'une somme d'argent. L'individu séquestré est retiré soudainement de son environnement, souvent sans avertissement. Il est alors soumis à vivre dans des conditions difficiles, dans des endroits reculés, la plupart du temps dans la forêt, la jungle ou d'autres endroits où il y a absence de points de repères. Également, il est privé de contacts sociaux, d'assistance médicale, en cas de besoins, sans compter qu'il vit dans des conditions d'hygiène minimales. La plupart du temps, le séquestré dépend entièrement de ses ravisseurs quant à la satisfaction de ses besoins primaires tels que manger, boire, dormir, se loger, se protéger contre la chaleur ou le froid, voire même uriner ou déféquer. De plus, il est constamment soumis aux décisions arbitraires et aux

désirs des ravisseurs avec lesquels il est contraint de cohabiter et de vivre selon leurs règles et leurs coutumes, souvent pour une période indéterminée (Navia & Ossa, 2003).

L'EEK, tout comme les autres formes de séquestration (EAS), représente une menace constante à l'intégrité physique et psychologique. En effet, l'individu séquestré présente un risque permanent d'être victime de violence physique et psychologique de la part de ses bourreaux. Il vit sous la menace constante d'être tué, blessé, torturé et maltraité par ses ravisseurs. De plus, la personne séquestrée peut également être soumise à des exercices d'humiliation, à des restrictions physiques ou visuelles. Par exemple, certains séquestrés peuvent être attachés à un arbre et être contraints à manger dans un bol tel un animal ou encore vivre avec un bâillon sur les yeux, jour et nuit. De plus, la personne séquestrée est également exposée aux menaces d'agressions physiques ou de mort faites à l'endroit de ses proches par les ravisseurs, si ces derniers ne collaborent pas avec eux.

Contrairement aux autres formes d'enlèvement avec séquestration (EAS) où une personne enlevée est échangée contre des bénéfices politiques ou encore contre des prisonniers de guerre, l'EEK implique l'échange d'une somme d'argent souvent considérable contre la libération de la personne enlevée. Dans la plupart des cas, cette somme d'argent est réclamée à la famille de la personne retenue en otage. Ainsi, la survie de la personne séquestrée dépend de sa famille, qui est régulièrement sollicitée et menacée par les ravisseurs, afin de payer la somme demandée en échange de la libération de leur proche enlevé (Navia & Ossa, 2003). Par conséquent, la libération de

l'otage dépend non seulement des ressources financières dont dispose la famille mais également des ressources personnelles de chacun des membres leur permettant de gérer et de résoudre la situation de séquestration. De sorte que le dénouement de l'enlèvement dépend dans bien des cas de la famille. Dès lors, les membres de la famille sont directement impliqués dans le processus de l'EEK et dans le processus de la libération de l'être aimé (Navia & Ossa, 2000b). Lorsqu'un membre de la famille vit une expérience de captivité, il est alors absent au sein de sa famille de façon temporaire, voire même parfois permanente, et la famille en est profondément affectée (Hunter, 1983). Cette perte confronte alors soudainement les membres de la famille à leur propre vulnérabilité (Rodríguez, 2005). Les familles, tout comme la personne détenue, sont exposées aux aspects qui caractérisent un événement traumatique. En effet, l'annonce de la survenue de l'enlèvement, l'ambiguïté quant au dénouement de la séquestration ainsi que la durée indéterminée de celle-ci provoquent chez les membres de la famille des sentiments d'impuissance et de désespoir, perturbant ainsi le fonctionnement général normal de la famille et de chacun de ses membres (Hunter, 1983; Kleber, Brom & Defares, 1992). Il faut ajouter également que les cas d'enlèvement sont tellement nombreux en Colombie que les médias rapportent régulièrement des dénouements tragiques, ce qui amène les familles à envisager également les pires scénarios : viols, tortures, mutilations, voire même l'élimination physique de la personne kidnappée. Les membres de la famille sont alors confrontés à une situation inconnue qui perturbe leur vie quotidienne et menace leurs mécanismes d'adaptation, leurs rôles au sein de la famille, leurs relations entre eux, l'affection, la communication, leurs valeurs et leurs

croyances (Figley, 1989). Selon Boss (1988). L'enlèvement avec séquestration est un événement extrêmement stressant qui peut provoquer des changements dans le système familial et peut générer des perturbations qui transforment et modifient le développement attendu de la famille. Dans quelques cas, il peut cependant permettre à la famille de recourir à de nouvelles habiletés pour pouvoir survivre, surmonter et résoudre l'événement.

Toute situation de captivité forcée d'un des membres de la famille peut provoquer différentes émotions au sein de celle-ci. L'une des premières émotions rapportées par la famille est la peur. D'une part, les membres de la famille manifestent de l'inquiétude par rapport à la santé physique et psychologique de leur proche captif; d'autre part, ils sont également préoccupés pour leur propre avenir et pour leur propre sécurité (Hunter, 1983). En effet, dans les situations d'enlèvement avec extorsion économique (EEK), les membres de la famille vivent une période d'angoisse caractérisée par des menaces fréquentes de la part des ravisseurs qui n'hésitent pas à leur rappeler que s'ils ne collaborent pas ou s'ils ne paient pas la somme qui leur est demandée, ceux-ci n'hésiteront pas à torturer, voire même tuer la personne séquestrée, ou encore à procéder à un autre enlèvement au sein de la famille (Navia & Ossa, 2000b). En fait, dans les situations d'EEK, les ravisseurs utilisent régulièrement les liens affectifs familiaux pour arriver à leurs fins. Les familles doivent affronter, tolérer et gérer une situation qui est hors de leur contrôle. L'ambiguïté continue que représente l'enlèvement avec séquestration est extrêmement stressante pour les membres de la famille qui vivent des

périodes caractérisées par l'incertitude et l'espoir de revoir la personne séquestrée. De plus, malgré le climat de menaces, de peur et de fortes tensions qui règnent au sein des familles, ces dernières doivent négocier avec les ravisseurs la vie d'un des leurs ainsi que sa libération.

À mesure que le temps passe, les membres de la famille peuvent manifester des sentiments d'isolement, d'aliénation, de colère, de culpabilité, d'hostilité et parfois même des symptômes de dépression (Hunter, 1983). De plus, Figley (1980) rapporte que les familles confrontées à la captivité forcée expérimentent, sur une base temporaire, les étapes de deuil décrites par Kübler-Ross (1969). En effet, tel que mentionné précédemment, plusieurs familles d'otages se sentent souvent impuissantes par rapport aux événements qui surviennent. Les épouses des personnes séquestrées ressentent une peur intense pour la sécurité de leur mari et pour leur propre sécurité. Elles peuvent également ressentir de la colère parce qu'elles sont laissées seules avec les responsabilités familiales et plusieurs d'entre elles rapportent ressentir de la culpabilité face à cette colère.

Par ailleurs, l'enlèvement avec extorsion économique (EEK) se distingue des autres types d'événements traumatiques par l'anonymat des ravisseurs. Ces derniers utilisent des surnoms et appellent d'endroits différents lors de chacune des communications pour ainsi éviter d'être retracés et d'être identifiés. Par conséquent, les familles doivent négocier avec une personne qui leur est invisible, qui apparaît soudainement, les prenant

souvent par surprise, et qui semble connaître les déplacements réguliers des membres de la famille. Selon Navia et Ossa (2000b), l'impossibilité de voir les ravisseurs peut éveiller différents fantasmes chez les membres de la famille concernant leur identité. En effet, ces fantasmes provoqueront une angoisse et une méfiance généralisée envers autrui. Ainsi, toute personne peut être considérée comme un ennemi potentiel, voire même faire partie des ravisseurs.

Selon l'étude de Navia et Ossa (2000b), les familles des personnes séquestrées rapportent se sentir enfermées psychologiquement, une forme de captivité que les auteurs nommeront *captivité virtuelle*. Bien que les familles ne sont pas exposées aux mêmes conditions de captivité que le séquestré, qu'elles ne sont pas confinées dans un lieu précis ou isolées du reste de la société ou de leur environnement habituel, les familles des personnes séquestrées se sentent également privées de leur propre liberté. En effet, elles se sentent soumises aux manèges des ravisseurs et elles vivent constamment dans l'attente de recevoir des nouvelles de la personne enlevée. Par conséquent, de nombreuses familles changeront leurs habitudes de vie quotidienne et en arriveront à limiter leurs déplacements afin qu'il y ait toujours une personne à la maison pour prendre l'appel des ravisseurs. Plusieurs diront lors des entrevues familiales que leur vie est suspendue pour un temps indéterminé (Navia & Ossa, 2000b). Les familles, tout comme les personnes séquestrées, vivent sur un fil entre la vie et la mort, elles se sentent en permanence menacées par les ravisseurs et elles ont peur pour la santé et la vie de leur proche séquestré. En outre, en ce qui a trait aux symptômes d'état de stress

post-traumatique et au niveau de la détresse psychologique en général, Navia et Ossa (2000b) ont constaté qu'il n'y a pas de différence significative entre les ex-séquestrés et les membres de la famille. Par conséquent, les auteurs concluent que les membres de la famille doivent également être considérés comme des victimes directes de l'enlèvement avec extorsion économique (EEK) plutôt que des victimes indirectes.

Malgré le fait que la période de captivité fut très difficile pour les membres de la famille, il n'en demeure pas moins que le retour à la maison de l'ex-séquestré peut également représenter une période très stressante pour l'ensemble de la famille (Hunter, 1983). En effet, certains rôles demeurent vacants comme l'emploi ou la fonction sociale qu'avait la personne séquestrée, mais d'autres rôles assumés par cette même personne ne peuvent pas rester vacants et la famille se doit de les assumer. Pour certaines familles, assumer les rôles et les responsabilités de la personne manquante peut les confronter à la perte permanente de ce membre au sein de la famille. Ainsi, certaines familles peuvent refuser que les rôles de la personne séquestrée soient accomplis par d'autres membres. Toutefois, à mesure que le temps passe, certaines familles constatent que le rôle du membre absent doit être pris en charge par les autres membres de la famille afin que le système familial continue à fonctionner efficacement et retrouver l'homéostasie du passé (Boss, Hunter & Lester, 1977). Selon une étude de Navia et Ossa (2000b) la captivité est la période durant laquelle les familles des personnes séquestrées rapportèrent le plus de changements de rôles au sein de la famille. En fait, 19.44 % des familles interrogées ont observé des changements dans les rôles familiaux (Navia & Ossa, 2000). Par

conséquent, le retour à la maison de l'ex-séquestré signifie pour la famille une réorganisation. Certaines familles profiteront du retour de la personne séquestrée pour redéfinir et réajuster les rôles afin de permettre à cette dernière de reprendre ceux qu'elle assumait avant son enlèvement ou encore d'adopter de nouveaux rôles familiaux. Alors que dans d'autres familles, les membres continueront d'assumer les rôles qu'ils assumaient pendant la période de captivité (Navia & Ossa, 2000b). Bien que la libération soit une bonne nouvelle, il n'en demeure pas moins que c'est également une période d'ajustement et de réintégration familiale qui peut parfois comporter certains défis pour l'ensemble de la famille. De façon générale, les familles n'anticipent pas de difficultés ou de problèmes d'ajustement associé au retour, à la réunification ou à la réintégration familiale (Hunter, 1983). Toutefois, une étude effectuée auprès d'ex-prisonniers de guerre et leur épouse révèle que le processus de réintégration de l'ex-captif au sein de sa famille peut être caractérisé par des fausses idées et des fantaisies incongrues concernant les expériences vécues lors de la captivité. Dans cette étude, plusieurs épouses de prisonniers de guerre ont exprimé leurs peurs concernant la possibilité que leur conjoint ait contracté une maladie exotique, qu'il souffre de psychose ou encore qu'il ait eu des comportements homosexuels lors de la captivité (Hunter, 1983). Habituellement, ces peurs anticipatoires sont pires que la réalité. De plus, la plupart de ces inquiétudes n'ont pas été confirmées auprès du conjoint. Toutefois, pour les épouses qui ont vu leurs peurs se confirmer, la plupart d'entre elles ont reconnu qu'il était plus facile de s'ajuster avec l'information connue qu'avec des hypothèses (Hunter, 1983).

Par ailleurs, l'enlèvement et la séquestration provoquent une prise de conscience au sein des membres de la famille de leur propre vulnérabilité. Par conséquent, malgré la libération de la personne séquestrée, il n'en demeure pas moins que certaines craintes peuvent être toujours présentes. En effet, plusieurs personnes peuvent craindre que ne se reproduise un événement semblable, qu'on enlève à nouveau la personne qui a déjà été séquestrée ou qu'un autre membre de la famille, par exemple un enfant, soit enlevé (Observatorio de derechos humanos y derechos internacional humanitario de la Vicepresidencia de la República, 2003). De plus, les membres de la famille peuvent craindre d'être à nouveau menacés, surveillés par les ravisseurs ou encore que ces derniers se manifestent pour réclamer des sommes d'argent additionnelles à la rançon déjà émise. Toutes ces craintes vont perturber le processus de réadaptation et d'assimilation de la famille. Dans ces contextes traumatiques, les membres de la famille, y compris les enfants, peuvent adopter des comportements leur permettant de diminuer l'anxiété vécue. En effet, certaines personnes vont adopter des comportements de surprotection, de contrôle et de vigilance surtout à l'égard de la personne qui a préalablement été séquestrée mais aussi envers les autres membres de la famille. Les enfants peuvent rechercher à être toujours à proximité du parent qui a été séquestré ou encore vérifier à plusieurs reprises si l'ex-captif se trouve bien à l'endroit où il a dit qu'il serait ou s'il revient à l'heure prévue au préalable (Observatorio de derechos humanos y derechos internacional humanitario de la Vicepresidencia de la República, 2003). Il va sans dire que ces comportements peuvent provoquer des tensions et des conflits au sein de la famille et ainsi interférer dans le processus de réadaptation familiale.

Toutefois, la famille représente la principale source de soutien pour l'ex-séquestré et sans doute, souvent la plus importante (Navia & Ossa, 2003). En effet, la famille a souvent le rôle d'aider l'ex-séquestré à réintégrer non seulement la cellule familiale mais également de l'aider à réintégrer la vie quotidienne (Navia & Ossa, 2000b). En fait, lors du retour à la maison, la famille est amenée à se mobiliser pour appuyer, recevoir et comprendre les réactions émotionnelles ainsi que les changements dans la façon de penser ou d'agir que l'ex-otage peut manifester pendant le processus de réadaptation. Les membres de la famille deviennent alors souvent les seules sources de support pour la personne qui fut détenue. Ce sont donc des responsabilités supplémentaires pour la famille qui est déjà lourdement affectée par la situation. Par conséquent, elle n'est pas toujours en mesure d'offrir le support et le soutien que peut demander la personne qui a été séquestrée.

Les répercussions de l'EEK sur les membres de la famille des personnes séquestrées

Les membres de la famille de la personne séquestrée sont confrontés à un événement qui menace l'intégrité physique, psychologique et la vie d'un de leur proche. L'APA (1994, 2000) reconnaît qu'une situation dans laquelle la vie d'un proche est en danger peut engendrer d'importantes conséquences post-traumatiques sur son entourage. De plus, les membres de la famille représentent des victimes directes de l'enlèvement avec extorsion économique (EEK), de par leur implication à la gestion de la situation, à la négociation de la rançon et de la captivité virtuelle que ceux-ci peuvent vivre à l'égard

des ravisseurs. Donc, pour toutes ces raisons, il demeure plausible de croire qu'un événement tel que l'enlèvement avec extorsion économique (EEK) puisse avoir des répercussions psychologiques chez les membres de la famille de la personne séquestrée.

Les répercussions psychologiques font référence à des réactions perturbatrices ou des symptômes qui génèrent un mal-être psychologique et peuvent engendrer des pathologies ou un cadre clinique particulier et spécifique. Dans la plupart des cas, les pathologies interviennent dans le fonctionnement général de la personne et peuvent inhiber le développement de son plein potentiel (Rodríguez, 2005). Il existe très peu d'études abordant les répercussions psychologiques de l'EEK chez les membres de la famille. En fait, les études de Navia (2008) et de Navia et Ossa (2000a, 2000b, 2003, 2007) semblent être les seules accessibles tant au niveau national qu'au niveau international. Voici donc les résultats généraux de ces études (2000a, 2000b, 2003, 2007, 2008).

L'état de stress post-traumatique (ÉSPT)

Les études réalisées auprès des membres de la famille de la personne séquestrée démontrent que l'EEK génère des conséquences psychopathologiques ainsi que des symptômes psychologiques importants chez cette population. En effet, dans une étude réalisée auprès de 265 individus, incluant à la fois les ex-séquestrés ainsi que les membres de la famille, regroupés en 72 familles, divisés en 4 groupes distincts, soit 18

familles où l'un des membres est en captivité et 54 familles réparties en trois groupes égaux selon le temps écoulé après la libération c'est-à-dire 2-4 mois, 5-8 mois et 9-14 mois, Navia et Ossa (2000b) ont observé que 28.3 % des participants avaient développé un état de stress post-traumatique (ÉSPT) à la suite de l'enlèvement. La fréquence d'apparition de l'ÉSPT était nettement supérieure chez les enfants de moins de 13 ans chez qui ils constatèrent que 89.5 % présentaient un ÉSPT, avec des symptômes modérés dans 68.4 % des cas et sévères dans 21.1 % des cas. Toutefois, chez les personnes âgées de 13 ans et plus, les chercheurs observèrent une prévalence de l'ÉSPT de 23.6 %. Malgré que les premiers symptômes de l'ÉSPT chez les personnes âgées de plus de 13 ans se manifestent durant la captivité et tendent à diminuer une fois que le séquestré fut libéré, les auteurs constatent cependant une exacerbation des symptômes de ÉSPT six mois après la libération. Même si les auteurs ne rapportent aucune différence significative entre les indices d'ÉSPT observés durant la captivité et six mois après la libération, il n'en demeure pas moins que les symptômes que présentent les victimes durant la période post-libératoire (six mois) n'atteignent jamais les niveaux de l'ÉSPT observés durant la captivité. Bien que certains membres de la famille ne développent pas d'ÉSPT, il n'en demeure pas moins que certaines personnes peuvent manifester des symptômes liés à l'ÉSPT dont l'hypervigilance, la reviviscence de l'événement traumatique et des comportements d'évitement. Dans les faits, 38.8 % des familles interrogées ont rapporté des symptômes d'hypervigilance qui se manifestent principalement par le sentiment d'être constamment sur leurs gardes et se sentent souvent persécutées. Ces familles peuvent également interpréter les stimuli de leur

environnement comme une menace potentielle à leur sécurité (Navia & Ossa, 2000b). De plus, 27.7 % des familles ont mentionné avoir l'impression de revivre l'événement traumatique. En effet, certains participants à l'étude de Navia et Ossa (2000b) soulignent avoir des réactions physiologiques telles que la sudation abondante, le cœur qui palpite, etc. lorsqu'ils sont exposés à des stimuli leur rappelant l'événement. D'autres personnes rapportèrent la présence de souvenirs répétitifs de l'événement créant par le fait même un sentiment de détresse important (Navia & Ossa, 2000b). Les auteurs ont également observé que l'évitement phobique et l'hypervigilance avaient tendance à se maintenir et à se chroniciser après la libération (Navia & Ossa, 2000b).

L'étude réalisée par Navia et Ossa (2003) pour le compte de la Fundación País Libre a permis d'observer que 39.1 % des membres de la famille ont développé un ÉSPT durant la période de captivité et que ce pourcentage diminuait à 19.1 % après la libération de la personne séquestrée (Navia & Ossa, 2003). Ces résultats sont relativement différents de ce que les auteurs ont observé lors de leur première étude où ils avaient considéré la présence de l'ÉSPT indépendamment du temps (captivité, post-libération: 2-4, 5-8, 9-14 mois), alors que lors de cette dernière étude, les auteurs ont considéré cette variable en tenant compte des membres de la famille qui ont développé un ÉSPT durant la captivité et ceux qui l'ont développé après la libération (2-4, 5-8, 9-14 mois).

Les résultats obtenus par Navia et Ossa (2003) sont comparables à ce que Meluk et Trujillo (1993) ont observé chez les ex-séquestrés. En effet, selon ces auteurs, la captivité est à l'origine d'une série de symptômes similaires à l'ÉSPT qui se manifestent généralement immédiatement après la libération. De plus, plusieurs de ces symptômes avaient tendance à s'estomper au cours des trois mois suivant leur libération. Cependant, ces résultats avaient d'abord été remis en question par Navia et Ossa (2000b) qui considéraient une importante lacune au niveau de la méthodologie. En fait, l'étude de Meluk et Trujillo (1993) était basée uniquement sur un questionnaire auto-rapporté par les victimes et les données n'ont pas été contre-vérifiées à l'aide de mesures objectives telles qu'une évaluation clinique ou psychologique (Navia & Ossa, 2000b). Bien que l'étude de Navia et Ossa (2003) rapporte que 29.1 % des ex-séquestrés présentent un ÉSPT après la libération, les auteurs ne précisent pas si ces symptômes ont tendance à s'estomper avec le temps.

Les résultats concernant la prévalence de l'ÉSPT chez les membres de la famille des personnes séquestrées correspondent aux résultats obtenus dans d'autres études épidémiologiques qui indiquent qu'environ 25 % de la population affectée par un événement traumatique va développer un ÉSPT (Joseph, William & Yule, 1997). Marchand et Brillon (1999) rapportent que le taux de prévalence à vie de l'ÉSPT passe de 5 % à 75 %, se situant globalement entre 30 % et 45 % chez les populations à haut risque dont les membres sont exposés plus fréquemment à un événement traumatique.

Conséquences psychologiques

Outre, les symptômes de l'ÉSPT ou le développement d'un ÉSPT, un traumatisme chronique comme celui de l'enlèvement avec extorsion économique (EEK) peut également entraîner d'autres conséquences psychologiques chez les membres de la famille (Navia, 2008; Navia & Ossa, 2000b, 2003, 2007). En effet, les données recueillies dans le cadre de l'étude de Navia et Ossa (2000b) démontrent que l'EEK peut provoquer d'autres symptômes reliés à l'anxiété. En effet, 9.72 % des familles interrogées ont mentionné des symptômes de stress et d'anxiété. Parmi ces familles, certaines soulignent la peur d'être à nouveau confrontées à l'enlèvement d'un membre de leur famille ou d'un proche. Cette anxiété peut provoquer de l'insomnie (8.33 %), des problèmes de concentration (5.55 %) et ainsi interférer de manière significative dans les activités quotidiennes telles que le travail et les études. Certaines personnes peuvent développer des obsessions en lien ou non avec l'enlèvement. Dans certains cas, ces obsessions permettent à la personne qui vit une situation pour laquelle elle n'a aucun contrôle réel de reprendre un certain contrôle sur son environnement. Les auteurs ont également observé que plusieurs familles présentaient des symptômes de dépression. En effet, 31.94 % des familles interviewées ont rapporté des sentiments de tristesse, de démotivation générale, d'un manque d'intérêt pour ce qui les entoure et pour faire des plans à court, moyen et long terme. De plus, certaines personnes rapportent des idées suicidaires qui, selon les auteurs, seraient associées à la difficulté d'intégrer et de comprendre l'expérience traumatique vécue (Navia & Ossa, 2000b). Par ailleurs,

23.61 % des familles rencontrées ressentent de l'hostilité et de la colère. En fait, ces sentiments peuvent être vécus de différentes formes. Certaines personnes rapportent des désirs de vengeance; d'autres personnes manifestent du ressentiment envers le gouvernement qui, selon elles, n'a pas su mettre en place toutes les mesures de sécurité nécessaires afin de protéger leurs citoyens de ce type de crime. De plus, certaines familles ressentent de la déception et de la colère envers leur gouvernement qui, malgré les demandes de support pour la gestion de l'enlèvement et la libération de l'otage, ne leur a pas fourni l'aide attendue. Parfois, la colère peut être dirigée envers les membres de la famille, créant ainsi des conflits et des sentiments d'hostilité au sein même de cette dernière (Navia & Ossa, 2000b). Finalement, les auteurs ont aussi constaté que 9.72 % des familles ressentaient des sentiments de culpabilité à la suite de l'enlèvement. Cette culpabilité est souvent en lien avec le processus de négociation qui parfois a été plus long qu'attendu au départ et aux pertes économiques qui en découlent. Alors que d'autres membres de la famille croient que si leur vie avait été différente, par exemple, s'ils avaient été de bons pratiquants et qu'ils étaient allés à l'église plus souvent, ils n'auraient pas vécu une telle épreuve.

Par ailleurs, l'évaluation des conséquences psychologiques chez les enfants de moins de 13 ans (Navia & Ossa, 2000b), a démontré que 5 mois après la libération de la personne séquestrée, 58.33 % des enfants avaient tendance à se lier davantage à l'ex-séquestré alors que 8.33 % des enfants préféraient prendre une distance affective par rapport à l'ex-séquestré afin de se protéger d'une éventuelle perte. Les auteurs ont

également constaté que 25 % des enfants rencontrés lors de cette étude manifestaient des comportements d'isolement et d'introversion. De plus, des problèmes de conduite (16.66 %), des cauchemars (16.66 %) et des peurs (16.66 %) ont également été rapportés. Finalement, des comportements régressifs ont aussi été observés chez 8.33 % des enfants, mais uniquement durant la captivité.

Selon Navia et Ossa (2003), la captivité demeure la période la plus critique où les chercheurs observent davantage la présence de symptômes psychologiques. À la suite de la libération, certains des symptômes observés et rapportés ci-dessus, tendent à diminuer et voire même disparaître avec le temps, malgré que d'autres comme l'anxiété et les symptômes d'obsession semblent se maintenir (Navia & Ossa, 2003). Les auteurs observent également une augmentation de la dépression et de l'hypervigilance entre 5-8 mois après la libération tandis que les symptômes de reviviscence, pour leur part, tendent à augmenter avec le temps et devenir plus importants durant les périodes de 5-8 mois et 9-14 mois.

Ces résultats correspondent à ceux obtenus par Arias et Sepúlveda (1993) lors de leur étude réalisée auprès des ex-séquestrés. En effet, ces auteurs ont évalué les conséquences à long terme que peuvent engendrer l'enlèvement et la séquestration chez les personnes ayant été séquestrées. Pour ce faire, ils ont rencontré des victimes, trois et quatre ans après leur libération. Ils ont alors constaté que même si certains symptômes tendent à disparaître avec le temps, l'EAS laisse toutefois des séquelles psychologiques

au niveau inconscient. En effet, même après plusieurs années suivant leur libération, les ex-séquestrés présentaient des symptômes d'irritabilité et d'anxiété, des épisodes dépressifs, des craintes d'être persécutés ainsi que des tendances hypocondriaques et phobiques. Par ailleurs, les études portant sur les membres de la famille des personnes ayant été victimes de prise d'otages viennent également corroborer la présence de certaines conséquences psychologiques chez les membres de la famille (Van der Ploeg & Kleijn, 1989). En effet, une étude réalisée auprès des ex-otages et des membres de leur famille a révélé que 27 % d'entre eux présentaient de la tension, 20 % de l'anxiété, 20 % de la fatigue, 14 % des problèmes de sommeil, 13 % des inquiétudes, 10 % une humeur dépressive et 10 % de la nervosité (Van der Ploeg & Kleijn, 1989). Les auteurs précisent que 49 % des membres de la famille ne manifestent aucun symptôme comparativement à 25 % des ex-otages. À long terme, soit entre 6 et 9 ans après la survenue de la prise d'otages, 19 % des membres de la famille et 32 % des ex-otages rapportent la présence d'effets psychologiques négatifs. D'ailleurs, les symptômes liés à l'anxiété sont prédominants chez les répondants. En effet, plusieurs membres de la famille (29 %) rapportent des comportements d'évitement ou de phobies semblables aux critères du DMS-III (APA, 1980) concernant l'ÉSPT (Van der Ploeg & Kleijn, 1989).

Conséquences somatiques

Il fut déjà démontré, par le passé, qu'un événement extrêmement stressant tel que l'EEK, peut engendrer des problèmes physiques ou encore accentuer certaines maladies déjà présentes (Hunter, 1983). Navia et Ossa (2000b) ont constaté que 16.66 % des familles rapportèrent des conséquences physiques à la suite de l'EEK. Pour certaines familles, l'EEK a exacerbé certaines maladies et problèmes physiques tels que des problèmes gastro-intestinaux, des ulcères, des tremblements, de l'hypertension et de l'asthme alors que pour d'autres l'EEK a engendré des réactions physiques comme des tremblements ou des nausées lorsqu'elles parlent de l'événement ou lorsqu'elles sont confrontées à des stimuli qui sont associés à l'événement traumatique. Des données qui se rapprochent de celles observées par Van der Ploeg et Kleijn (1989) alors que 23 % des membres de la famille d'ex-otages présentaient au moins un symptôme somatique. Les plaintes les plus souvent rapportées incluent plusieurs types de douleur dont des céphalées, des maux de dos, des maladies respiratoires telles l'hyperventilation, l'asthme, des allergies, des maladies circulatoires comme l'hypertension et des problèmes cardiaques, des maladies nerveuses ou encore des problèmes d'ordre neurologique, des difficultés de sommeil ainsi que de la fatigue chronique. À long terme (6 à 9 ans après la captivité), les analyses statistiques démontrent que le risque d'avoir des migraines ou des maux de tête sévères augmentait chez les membres de la famille.

Conséquences psychologiques et familiales constructives

Bien que l'EEK soit un événement traumatique en soi qui engendre d'importantes répercussions au niveau de la santé psychologique et physique, il n'en demeure pas moins qu'il peut entraîner des apprentissages constructifs pour les victimes. En effet, certaines familles interrogées dans le cadre de l'étude de Navia et Ossa (2000b), rapportent que l'EEK leur a permis d'acquérir une plus grande maturité (27.77 %), d'apprendre à s'amuser davantage, avoir du plaisir (16.66 %), à mieux se connaître et reconnaître ses propres limites (13.88 %). Par ailleurs, certaines familles ont également mentionné que l'EEK leur a permis d'avoir une plus grande conscience de leur environnement social, favorisant ainsi un meilleur engagement social avec plus de sensibilité et d'empathie à la souffrance des autres (11.11 %). De plus, les familles rapportèrent davantage de gains psychologiques entre 2-4 mois (34.2 %) et 5-8 mois (31.6 %) que les familles en captivité ou durant la période post-libération 9-14 mois.

Des changements positifs ont également été observés au sein du système familial. En effet, de nombreuses familles ont rapporté, lors des entrevues familiales, un meilleur engagement affectif entre les membres de la famille (65.27 %), une meilleure communication (61.11 %) ainsi qu'une reconstruction de l'intimité et des relations plus symétriques basées principalement sur la tolérance, une meilleure acceptation de l'autre ainsi qu'une valorisation mutuelle (41.65 %) (Navia & Ossa, 2000b). Bien qu'il ne semble pas y avoir de relation significative entre ces trois variables et les temps de

libération, les résultats indiquent qu'il y aurait une baisse de l'engagement affectif et de la communication familiale durant la période de 5 à 8 mois suivant la libération suggérant ainsi une relation entre l'apparition des symptômes psychologiques dans ce groupe et le fonctionnement familial (Navia & Ossa, 2000b).

Cependant, malgré la présence d'impacts constructifs, ceux-ci ne garantissent pas l'absence des conséquences indésirables. En effet, certaines familles ont rapportés des changements au niveau du système familial qui se sont révélés plutôt négatifs. Effectivement, 23.61 % des familles rapportent des relations conflictuelles et 6.94 % des familles mentionnent de relations distantes (Navia & Ossa, 2000b). Ces difficultés relationnelles sont plus fréquentes durant la période de captivité. Les auteurs associent souvent ces difficultés relationnelles au phénomène de déplacement de la colère sur les membres de la famille, à la tendance qu'ont certains individus à se culpabiliser mutuellement pour la survenue de l'enlèvement ou encore à l'insatisfaction qu'ils peuvent ressentir par rapport au processus de négociation. De plus, l'EEK peut également faire ressortir des conflits non résolus au sein de la cellule familiale. Par ailleurs, les auteurs ont aussi constaté que 30.55 % des familles interrogées rapportèrent avoir davantage tendance à surprotéger ses membres plutôt que permettre l'autonomie de chacun (11.11 %). Il y aurait une relation significative entre le temps de libération et le changement concernant les limites familiales. Ainsi, la surprotection serait plus importante entre 9 et 14 mois. Finalement, certaines familles ne constatent aucun

changement concernant l'engagement affectif (30.55 %) et la communication au sein de la famille (27.77 %).

Jusqu'à présent, les études visant les populations traumatisées se sont penchées principalement sur la prévalence de certaines psychopathologies de l'axe I à la suite d'un traumatisme (Kinzie & al., 1990; Kruppa & al., 1995; Servan-Schreiber & al., 1998) ou encore sur la comorbidité de psychopathologies situées sur l'axe I (Goenjian & al., 1995; Hubbard & al., 1995; Mollica & al., 1999). Cependant, les études explorant la possibilité qu'il y ait un lien entre le développement de psychopathologies sur l'axe I à la suite d'un événement traumatique et les troubles de la personnalité (axe II), demeurent peu abondantes. Ce qui représente une lacune considérable en psychotraumatologie, car le caractère spécifique des psychopathologies de l'axe II chez les individus présentant également un trouble psychopathologique sur l'axe I demeure important pour différentes raisons. En effet, la littérature portant sur les troubles de la personnalité rapporte que le caractère psychopathologique prétraumatique d'un individu peut affecter le cours, la sévérité et le pronostic des troubles de stress chronique. À cet effet, Horowitz, Wilner, Kaltreider & Alvarez (1980) ont observé que les patients traumatisés avec un trouble de personnalité avaient une évolution plus sévère de leur psychopathologie à l'axe I que les patients qui ne présentent aucun trouble à l'axe II. De plus, les résultats de certaines études suggèrent que les troubles de la personnalité peuvent également affecter et compliquer le processus thérapeutique chez les individus ayant un état de stress post-

traumatique (ÉSPT) ou un autre trouble psychopathologique sur l'axe I (Southwick, Yehuda & Giller, 1993).

Malgré le fait que les études mettant en lien les troubles de l'axe I et les troubles de l'axe II, demeurent relativement restreintes, il n'en demeure pas moins que certains auteurs se sont penchés sur la prévalence des troubles de la personnalité chez certaines populations traumatisées. Bien que ces études s'attardent uniquement aux vétérans de la guerre qui manifestent des symptômes de l'état de stress post-traumatique (Bollinger & al., 2000; Dunn & al., 2004; Faustman & White, 1989; Southwick, & al., 1993), celles-ci ont permis de constater des taux de prévalence des troubles de la personnalité relativement importants chez cette population. En effet, une étude menée par Faustman et White (1989), auprès de 536 vétérans hospitalisés dans un programme spécialisé et présentant les symptômes d'état de stress post-traumatique (ÉSPT) a permis d'observer que 31 % des participants avaient également un trouble de la personnalité. Les troubles de la personnalité les plus communs étaient le trouble de la personnalité mixte (11.8 %), limite (5.8 %) et antisocial (2.4 %). Une autre étude effectuée auprès de 34 vétérans avec un ÉSPT (18 hospitalisés et 16 non-hospitalisés) a révélée que plus de 66 % de l'échantillon répondaient aux critères diagnostiques d'au moins deux troubles de la personnalité (Southwick, & al., 1993). Les troubles de la personnalité les plus souvent observés étaient le trouble de personnalité limite, obsessionnelle-compulsive, évitante et paranoïde (Southwick & al., 1993). Par ailleurs, une étude réalisée auprès de 107 vétérans hospitalisés et présentant un ÉSPT, a démontré le taux de prévalence des

troubles de la personnalité le plus élevé des études qui avaient jusqu'à présent été effectuées auprès d'une population présentant un trouble situé sur l'axe I. En effet, plus de 79 % de l'échantillon de Bollinger et al. (2000) répondait aux critères diagnostiques d'au moins un trouble de la personnalité. Les troubles les plus communs étaient sensiblement les mêmes qui avaient été observés dans des études précédentes soit le trouble de la personnalité évitante (47.2 %), paranoïde (46.2 %), obsessionnelle-compulsive (28.3 %), antisociale (15.1 %) et limite (6 %). De plus, les auteurs précisent que 29.9 % de leur échantillon présentait un seul trouble de la personnalité, 21.5 % avait 2 troubles, 15.9 % trois et 12.1 % rencontrait les critères diagnostiques d'au moins quatre troubles de la personnalité. Finalement, une dernière étude portant sur la prévalence des troubles de la personnalité chez les vétérans de la guerre qui présentaient à la fois un ÉSPT et les symptômes de la dépression, rapporte un taux de prévalence plus bas que l'étude de Bollinger et al. (2000), se situant entre le taux de prévalence observé dans l'étude de Faustman et White (1989) et celui observé par Southwick et al. (1993). En effet, Dunn et ses collègues (2004) ont constaté que 45.2 % de leur échantillon présentait au moins un trouble de la personnalité et que 16.5 % des participants rencontraient les critères diagnostiques d'au moins deux troubles de la personnalité. Les troubles les plus souvent observés demeurent les mêmes qui ont été observées dans les études précédentes soit les troubles de la personnalité paranoïaque (17.4 %), obsessionnelle-compulsive (16.5 %), évitante (12.2 %) et enfin le trouble de la personnalité limite (8.7 %).

Ces études démontrent une variabilité considérable au niveau du taux de prévalence des troubles de la personnalité chez cette population victime d'événements traumatiques et présentant également un ÉSPT consécutif à de tels événements. Ces variations peuvent être attribuables d'une part, au nombre de participants dans l'échantillon et d'autre part, aux populations étudiées.

En effet, certains auteurs ont réalisé des études auprès de vétérans présentant un ÉSPT et qui sont hospitalisés dans une unité de soins spécialisés pour les personnes présentant un ÉSPT et autres troubles psychiatriques en général (Faustman & White, 1989), alors que d'autres auteurs ont réalisés leur étude sur une population de vétérans présentant un ÉSPT dont certains sont hospitalisés lors de l'étude (Bollinger & al., 2000) ou encore que leur échantillon comprend à la fois des vétérans qui ont un ÉSPT, qui sont hospitalisés et d'autres qui ne le sont pas (Southwick & al., 1993). Finalement, d'autres auteurs ont réalisé leur étude sur une population de vétérans non-hospitalisés avec à la fois un ÉSPT et une dépression (Dunn & al., 2004). De plus, des taux de prévalence qui varient aussi considérablement peuvent également être attribuables à la méthodologie employée par les chercheurs et aux traitements qui sont administrés aux participants de l'étude (Southwick & al., 1993).

En constatant un taux de prévalence des troubles de la personnalité aussi variable chez les vétérans de la guerre, certains auteurs se sont intéressés à la possibilité qu'il y ait un lien entre les troubles de la personnalité (Axe II) et le développement de

psychopathologies (axe I) à la suite d'un événement traumatique. Toutefois, ces études demeurent encore limitées. Ce qui est relativement étonnant puisque la relation fonctionnelle entre ces derniers demeure encore incertaine (Bollinger & al., 2000) et la nature du lien entre les troubles de l'axe I et les troubles de l'axe II demeure encore à confirmer. Effectivement, il n'existe aucun consensus dans la littérature à savoir si c'est l'exposition à l'événement traumatique qui initie le développement de caractère psychopathologique (axe II) ou si c'est plutôt le caractère psychopathologique prétraumatique qui prédispose l'individu de développer un trouble psychopathologique tel un état de stress post-traumatique (axe I) à la suite de l'exposition à un événement traumatique. En fait, les études portant sur la mise en relation entre l'axe I et l'axe II, confirment les deux hypothèses.

Des chercheurs soutiennent l'hypothèse que certains traits de personnalité prétraumatique pourraient constituer un facteur de risque dans le développement de la symptomatologie de l'ÉSPT et ainsi augmenter la vulnérabilité à développer une symptomatologie s'apparentant à celle de l'ÉSPT à la suite d'un événement traumatique (Bramsen, Dirkzwager & Van der Ploeg, 2000; Schnurr, Friedman et Rosenberg, 1993). Dans une étude visant à évaluer le profil de la personnalité des étudiants avant la survenue d'un événement traumatique et quelques années après l'exposition, Schnurr et al. (1993) ont observé que les étudiants qui avaient développé un ÉSPT à la suite d'un événement traumatique, présentaient d'importants niveaux de névrotisme et d'introversion prétraumatique (p. ex., être inhibé et manifester des tendances à se

retirer). Des données qui ont été par la suite, confirmées par Fauerbach, Lawrence, Schmidt, Munster et Costa (2000), quelques années plus tard, lors d'une étude longitudinale réalisée auprès de survivants brûlés. Tout comme Schnurr et ses collègues (1993), ces auteurs ont observé que les survivants qui présentaient un ÉSPT manifestaient également un niveau élevé de névrotisme et étaient peu extravertis avant la survenue de l'événement traumatique.

Par ailleurs, lors d'une étude réalisée auprès d'étudiants ayant été évalués deux semaines avant l'explosion d'un autobus en Israël et qui ont été réévalués 1 mois après l'attentat terroriste, Gil (2005) s'est penché sur le rôle des indicateurs de la personnalité prémorbide dans la prédiction des symptômes de stress post-traumatique. Pour ce faire, il utilisa alors le questionnaire tridimensionnel de la personnalité qui a été développé à partir de la théorie tridimensionnelle (Cloninger, 1987). Les résultats démontrèrent que seule la dimension évitante (prétraumatique) permettait de prédire un niveau élevé de symptômes de stress post-traumatique un mois après la survenue de l'événement traumatique. Ces résultats viennent, en quelque sorte contredire ce que Richman et Frueh (1997) avaient préalablement observé auprès de vétérans de la guerre du Vietnam qui manifestaient des symptômes de l'ÉSPT. En effet, les résultats de leur étude ont permis à ces auteurs de conclure qu'il y avait une relation entre les trois dimensions de la personnalité de la théorie tridimensionnelle de Cloninger (1987) (recherche de nouveauté, évitante et dépendant de la récompense) et la sévérité des symptômes de l'ÉSPT. Ces différences concernant les résultats de ces deux études pourraient

s'expliquer par les différences au niveau de la population étudiée. En effet, l'étude de Gil (2005) comprend une population civile ayant été exposée à un événement traumatique circonscrit dans le temps alors que l'étude de Richman et Frueh (1997) comprend une population de vétérans ayant été exposée, durant un certain temps au stress de la guerre du Vietnam.

D'autre part, une étude de cas réalisée par Johnson (1995) auprès d'un homme avec une histoire de trouble de la personnalité narcissique avant de devenir officier dans la marine américaine a permis de constater que le trouble de la personnalité narcissique prémorbide peut aggraver l'expression des symptômes de l'ÉSPT à la suite d'une exposition à un événement traumatique. L'auteur précise que les besoins narcissiques d'estime peuvent produire des présentations atypiques de l'ÉSPT. Toutefois, l'étude de Auen (2001) menée auprès de 84 vétérans du Vietnam n'a pas permis de confirmer que les symptômes de l'ÉSPT étaient reliés à l'incidence des traits de personnalité narcissique. Par ailleurs, Axelrod, Morgan et Southwick (2005) concluent qu'il y a une relation significative entre les traits de personnalité limite et les symptômes ÉSPT. Selon les résultats obtenus auprès de vétérans les traits de personnalité limite prémorbides prédisent davantage la variabilité des symptômes de l'ÉSPT après la guerre que l'exposition au combat.

Les études rapportées ci-haut sont concluantes et soutiennent l'hypothèse que le caractère psychopathologique prétraumatique, qui se développe généralement durant

l'adolescence ou au début de l'âge adulte, constitue un facteur de risque et de vulnérabilité important dans le développement de la symptomatologie post-traumatique.

Par ailleurs, d'autres chercheurs se sont intéressés à l'hypothèse que les symptômes de l'ÉSPT peuvent causer des changements importants et durables au niveau de la personnalité de la victime de traumatisme, de sa perception du monde et de ses interactions avec son environnement social (Brende, 1983; Dunn & al., 2004; Hendin, 1984). Ainsi, les changements au niveau de la personnalité seraient l'une des répercussions possibles à la suite d'un événement traumatique. L'étude de Brende (1983) a permis d'observer qu'un événement traumatique peut causer une détérioration ou une fragmentation de l'identité chez les personnes ayant une structure de personnalité limite.

Par ailleurs, l'étude de Pozgain, Mandic, Filakovic & Antolovic-Pozgain (2003) menée auprès de 100 soldats croates, divisés en 2 groupes respectifs (50 soldats hospitalisés ayant développés un ÉSPT, 50 soldats ayant un ÉSPT et manifestant des troubles de la personnalité) a permis de conclure que le trauma psychologique associé à la guerre engendre des changements considérables au niveau de la personnalité chez les soldats. Toutefois, les auteurs précisent qu'ils n'ont pas évalué la personnalité prétraumatique. Ainsi, ils ne peuvent confirmer que les soldats puissent avoir développé un trouble de la personnalité à la suite du trauma de guerre.

Finalement, un autre aspect à considérer est la modification de la personnalité à la suite d'un traumatisme tel que représente celui de l'enlèvement avec séquestration. En effet, en raison de la nature traumatique et d'une période prolongée de détention, il est possible de présumer que la personnalité de l'individu enlevé peut être affectée, non seulement en raison de la peur que vit constamment la victime mais également en raison des soucis constants qu'elle peut avoir à propos de sa famille, car le fait d'être séquestré ne signifie pas qu'on est la seule victime et dans le cas de la Colombie, il n'est pas rare que plusieurs membres de la famille soient kidnappés et gardés en lieux séparés.

De plus, la personne séquestrée est souvent laissée à elle-même et à ses pensées ; ainsi plusieurs scénarios peuvent lui venir en tête, créer de l'anxiété et même une détresse psychologique importante. Par exemple, la personne détenue peut se demander si ses enfants sont en sécurité, s'ils ont été informés de l'enlèvement d'un de leurs parents et comment ils arrivent à s'ajuster à la situation, ou encore le conjoint, habituellement pourvoyeur de la famille peut se soucier de la santé psychologique de son épouse et comment celle-ci arrive à rencontrer les paiements qu'il avait l'habitude d'assumer. Certains peuvent imaginer que leur conjointe a rencontré une autre personne pour poursuivre sa vie ou encore qu'elle fut contrainte à recourir à la prostitution pour subvenir aux besoins de base de la famille. Il est fréquent que ces scénarios soient suggérés, voire même renforcés par les ravisseurs, afin de fragiliser l'état psychologique de la personne séquestrée.

Objectif général de l'essai

L'objectif principal de cet essai est d'évaluer et de définir les effets psychologiques de l'EEK sur les membres de la famille.

Objectifs spécifiques

1. Évaluer et déterminer les effets psychologiques, les symptômes psychologiques ou les troubles psychologiques chez les membres de la famille d'une personne qui a été séquestrée.
2. Évaluer la présence de certains traits de personnalité ou de troubles de personnalité chez les membres de la famille d'une personne qui a été séquestrée.
3. Évaluer et déterminer les mécanismes de défense utilisés par les membres de la famille lors de l'EEK et à la suite de la libération.
4. Établir la relation entre les mécanismes d'adaptation et la présence de troubles psychologiques et autres conséquences psychologiques de l'EEK.
5. Établir la relation entre les mécanismes d'adaptation et la présence de traits ou de troubles à l'axe II.

Méthode

Participant

Les participantes à ce projet d'étude ont été recrutées à partir d'une annonce (voir Appendice A) qui fut distribuée et affichée à différents endroits susceptibles d'être fréquentés par les membres de la communauté colombienne tels que l'Université Laval, l'Université du Québec à Trois-Rivières, le Centre multiethnique de Québec, le Centre International des Femmes de Québec et quelques milieux de travail.

Les critères de sélection des participantes exigeaient qu'ils soient âgés d'au moins 18 ans et être un proche ou un membre de la famille d'une personne qui fut ou qui est présentement séquestrée. La maîtrise de la langue française n'était pas un critère de sélection obligatoire puisqu'un support en espagnol pouvait être offert aux participantes qui en manifesteraient le besoin. Les personnes intéressées devaient contacter l'étudiante au doctorat en psychologie par téléphone, au numéro qui était indiqué sur l'affiche. Trois personnes ont communiqué avec la doctorante en psychologie. Ces trois personnes répondaient aux critères de sélection de l'étude et elles ont toutes été rencontrées. Toutefois, seulement deux participantes ont complété l'étude. En effet, il y a eu un abandon au cours du projet. Selon la participante un manque de temps, en raison de ses responsabilités familiales, l'obligeait à mettre un terme à sa participation.

Instruments de mesure

Schéma d'entrevue clinique

Dans un premier temps, un schéma d'entrevue clinique fut bâti (voir Appendice B) afin de recueillir des informations sociodémographiques et des données nominatives. L'objectif du questionnaire semi-structuré qui a été élaboré vise principalement à recueillir de l'information sur les antécédents personnels et familiaux des participantes à l'étude et à recueillir également des informations plus spécifiques sur l'histoire de l'enlèvement et des impacts de cet événement sur les participantes.

SCID-I

Le Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (First, Spitzer, Gibbon & Williams, 1996), connu aussi sous l'appellation, SCID-I, permet d'évaluer la présence ou l'absence de l'ensemble des 37 troubles cliniques qui se situent sur l'axe I du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder IV (DSM-IV)* de l'*American Psychiatry Association (APA, 1994)*. Cet entretien clinique structuré est divisé en six modules indépendants. Il y a une feuille sommaire à la fin du document permettant de voir dans l'ensemble la présence ou l'absence de troubles cliniques.

MCMI-III

L'Inventaire clinique multiaxial de Million (MCMI-III) (Millon, 1994), version française. Cet auto-questionnaire est un test de personnalité basé sur les critères diagnostiques du DSM-IV (APA, 1994) qui permet de dégager des hypothèses ou des inférences sur les différents profils ou dynamique de la personnalité des sujets. Il comprend 175 énoncés vrai ou faux qui sont regroupés sous 24 échelles cliniques (alpha pour la consistance interne varie entre 0.66 et 0.90) associés aux troubles de la personnalité (alpha pour la consistance interne varie entre 0.66 et 0.89) et aux 10 symptômes ou syndromes cliniques dont l'état de stress post-traumatique (alpha pour la consistance interne est de 0.89). Le coefficient alpha de fiabilité test-retest varie entre 0.82 et 0.96. De plus, il inclut trois échelles de validité soit l'échelle X, Y, Z (alpha pour la consistance interne varie entre 0.86 et 0.95).

DSQ

Le *Defense Style Questionnaire* (DSQ) (Bond, 1996) permet d'évaluer les mécanismes de défense qu'utilisent les individus pour se protéger contre l'anxiété, la perception de danger suite aux facteurs de stress internes ou externes (APA, 1994) (voir Appendice C). Le DSQ est composé de 88 propositions; il permet de mesurer empiriquement les dérivés conscients des mécanismes de défense et de discriminer entre les mécanismes de défense matures et immatures. Les items sont regroupés en 4 facteurs

qui font référence aux niveaux de fonctionnement défensif proposés dans le DSM-IV: défenses mal adaptées (niveau de l'agir, alpha de 0.71), défenses névrotiques (alpha de 0.41), les distorsions de l'image (alpha de 0.59) et les défenses matures (adaptées alpha non applicable). Les items sont évalués par l'individu selon l'intensité sur un continuum de 1 à 9 par une échelle de type Likert, allant de pas du tout d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé.

Le déroulement

Les personnes intéressées à participer à l'étude devaient communiquer avec l'étudiante en charge du recrutement. Cette dernière renseignait les personnes concernant la description générale du projet de recherche, les objectifs poursuivis, la nature de leur participation et leur niveau d'implication soit de rencontrer individuellement la doctorante en psychologie à deux reprises et compléter des questionnaires par écrit, ce qui était estimé à environ 5 heures de leur temps personnel. De plus, elle mentionnait également lors de ce premier contact qu'elles ne recevraient aucune compensation ou rémunération pour participer à l'étude, par contre, des frais de déplacement, de stationnement et de gardienne pourraient leur être remboursés après en avoir discuté avec la chercheuse principale. Toutefois, aucune des deux participantes n'a fait une demande de réclamation. Les personnes étaient aussi informées que leur participation était volontaire et que la confidentialité était assurée. À la fin de ce premier

contact, un rendez-vous était alors fixé, dans la semaine suivante, avec les participantes qui se sont montrés intéressées.

La première rencontre individuelle a eue lieu dans un local situé à l'université. Au début de l'entrevue, l'interviewer remettait un formulaire de consentement (voir Appendice D) aux participantes décrivant en détails le projet de recherche, la nature de leur participation, les risques et les inconvénients possibles ainsi que les avantages liés à leur participation à ce projet de recherche, la confidentialité, la compensation, la clause de responsabilité et les modalités si la personne désire se retirer du projet de recherche ou si le chercheur met fin à la participation de la personne pour des raisons internes. À la fin du formulaire de consentement les participantes y trouvaient également les coordonnées de la personne ressource soit la doctorante en psychologie et les renseignements concernant l'approbation du comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières (numéro du certificat éthique, date d'émission, coordonnées de la personne ressource à rejoindre pour toute question ou plainte concernant le projet de recherche). Le certificat éthique se retrouve à l'Appendice E. Le chercheur lit avec les participantes le formulaire de consentement, répond à toutes questions nécessaires à une bonne compréhension de leur part, s'assure que les participantes comprennent bien le projet de recherche et la nature de leur participation afin qu'elles puissent consentir librement et de façon éclairée.

Par la suite, l'interviewer a procédé à l'entretien clinique semi-structuré à partir du schéma d'entrevue qui a été élaboré spécifiquement à cet effet. Les participantes complétaient ensuite le MCMI-III. Cette première rencontre a duré en moyenne quatre heures pour chacune des deux participantes. Finalement, une deuxième et dernière rencontre a été nécessaire pour chacune d'entre elles afin de finaliser l'évaluation. Cette rencontre a eu lieu au même endroit que lors de la première entrevue. Les participantes complétèrent alors le DSQ et l'évaluateur procéda à une entrevue structurée à l'aide du SCID-I. La rencontre se termina en remerciant les participantes de leur implication.

Il est également important de préciser que lorsque les participantes rapportaient une certaine incompréhension soit par rapport à une question qui leur était posée par l'évaluateur ou à propos d'un énoncé dans les différents questionnaires auto-rapportés, un support linguistique dans leur langue maternelle, l'espagnol, leur était offert et ce tout au long de l'étude.

Résultats

La présentation des résultats est faite sous forme d'étude de cas. Il est à noter que dans l'intérêt de respecter et de préserver la confidentialité des participantes à l'étude et celle de leur famille, certaines données nominatives et descriptives ont été modifiées. Ainsi nous avons pris attention d'utiliser des noms fictifs pour toutes les personnes nommées dans chacune des études de cas (participantes, parents, conjoints, enfants, frères et sœurs) et nous avons modifié le lieu de résidence des participantes et de leur famille.

Études de cas

Sylvia

Sylvia est une femme d'origine colombienne, âgée de 52 ans. Sa langue maternelle est l'espagnol. Elle rapporte qu'elle maîtrise très bien la langue française, car à son arrivée au Canada, il y a environ six ans, elle a suivi les cours de langue française offerts par le gouvernement québécois aux nouveaux arrivants. Sylvia a immigré au Canada avec son mari et ses deux enfants qui étaient alors adolescents. Les membres de la famille ont été reconnus par le gouvernement canadien comme étant réfugiés en raison des risques accrus que son fils aîné soit enlevé par un groupe armé. Ils sont depuis environ 2 ans citoyens canadiens naturalisés. Sylvia travaille à son propre compte

comme femme de ménage dans des maisons privées. Elle effectue ce travail depuis plus de 4 ans à raison d'environ 30 heures semaine.

Histoire personnelle

Contexte familial actuel. Sylvia habite un appartement avec ses deux enfants: Felipe et Alicia. Felipe a 21 ans. Il poursuit des études dans un programme technique au CEGEP. Durant ses temps libres, il travaille dans une boutique de sport. Sylvia rapporte avoir une très bonne communication avec son fils. Celui-ci collaborait aux tâches domestiques et familiales (cuisine, lavage, ménage). Alicia est âgée de 20 ans. Elle étudie présentement une technique au CEGEP et elle a également un travail à temps partiel, pour combler ses dépenses personnelles. Sylvia dit entretenir de très bons liens avec sa fille et elle se sent proche d'elle.

Relation conjugale. Sylvia est mariée depuis plus de 24 ans avec Alberto également d'origine colombienne. Celui-ci était avocat pour la défense des droits humains dans une petite municipalité en Colombie. Bien que celui-ci soit venu s'installer avec sa famille à Trois-Rivières, à leur arrivée au Canada, il n'habite pas en permanence avec sa famille. Sylvia mentionne que son mari va et vient entre le Québec et la Californie, où il aurait un emploi dans l'entretien ménager. Toutefois, il visiterait régulièrement sa famille. La plupart du temps, il arriverait sans prévenir Sylvia et elle rapporte que ce comportement d'arriver sans prévenir l'irriterait considérablement. Selon Sylvia, leur relation conjugale

est instable et elle se dit insatisfaite de cette relation depuis quelques années. Lors de la première entrevue avec Sylvia, elle mentionne que ce sujet est actuellement très délicat pour elle. Lorsqu'elle fait part de cet inconfort à l'évaluateur, elle devient très émotive et pleure. Elle explique que son conjoint est arrivé, il y a quelques jours et que l'atmosphère est tendue depuis son retour. Elle préfère changer de sujet, ce qui a été respecté. Toutefois, les coordonnées du CLSC de son secteur lui ont été remises et elle a été informée qu'elle pourrait obtenir du support et de l'aide psychologique. Lors de la deuxième entrevue, Sylvia mentionne qu'elle a fait des démarches auprès de son CLSC pour obtenir du support psychologique afin de l'aider à prendre une décision à propos de sa relation conjugale. Elle exprime alors à l'évaluateur son désir de parler de sa relation conjugale. Elle rapporte que son mari est récemment reparti en Californie et qu'elle envisage sérieusement le divorce. Selon ses dires, celui-ci refuserait de vivre au Canada. Il constate qu'il n'arrive pas à s'adapter pleinement au Canada, ses diplômes n'étant pas reconnus, il ne peut pratiquer le droit. Par conséquent, afin de ne pas faillir aux besoins de sa famille, il serait contraint à accepter des emplois qui ne lui permettent pas de mettre à profit pleinement ses connaissances ni même ses compétences professionnelles en droit. Selon les dires de Sylvia, cette situation affecte considérablement son mari. Il aurait récemment mentionné à Sylvia qu'il envisage sérieusement de retourner vivre en Colombie, de façon permanente. Il pourrait pratiquer le droit, avoir un niveau de vie supérieur à son niveau de vie actuel et ce malgré les risques qu'il puisse être de nouveau en danger. Toutefois, Sylvia rapporte qu'elle ne désire pas retourner vivre de façon permanente en Colombie.

Histoire familiale

Sylvia est la 7^{ième} d'une famille de 8 enfants. Elle a 4 frères et 3 sœurs. Une sœur est décédée à l'âge de 39 ans d'un anévrisme au cerveau. Elle a quatre frères et sœurs qui habitent toujours en Colombie alors que 2 autres demeurent actuellement aux États-Unis. Les parents de Sylvia ont été mariés durant plus de 58 ans. La mère de Sylvia, Maria, est âgée de 80 ans et habite également aux États-Unis avec l'un de ses fils. Le père de Sylvia est décédé, d'une leucémie, il y a environ 4 ans. Selon Sylvia, l'immigration de ses parents fut très difficile pour son père. Il aurait développé une leucémie ce qui l'aurait rendu plus vulnérable tant physiquement que psychologiquement. À l'inverse, la santé de sa mère serait meilleure depuis son immigration.

Elle décrit un père autoritaire, sévère et qui buvait beaucoup. Elle décrit un milieu familial où il y avait de la violence verbale et rapporte que son père aurait abusé physiquement et psychologiquement sa mère qu'elle a souvent vu pleurer. Elle décrit une famille unie où les membres aimaient beaucoup se réunir tout au long de l'année. Elle dira que toutes les occasions étaient bonnes pour se réunir et célébrer. Les fêtes familiales comptaient environ une trentaine de personnes. Au cours de ces réunions, ils chantaient, écoutaient de la musique et mangeaient. Ces fêtes se terminaient régulièrement aux petites heures du matin.

Antécédents personnels

Problèmes de santé. Sylvia rapporte des problèmes d'arthrose, une inflammation de la plante du pied et de l'hypercholestérolémie.

Médication actuel. Celebrex, Lipitor.

Événements significatifs. Cette dernière rapporte avoir vécu quelques événements significatifs au cours de sa vie. Le premier qu'elle mentionne est le tremblement de terre en Colombie en 1976, elle avait alors 19 ans. Elle se rappelle avoir été affectée par cet événement et aurait ressentie de l'anxiété durant environ un an après la survenue de celui-ci. Elle dit qu'elle avait très peur qu'un autre tremblement de terre ne survienne. Le deuxième événement significatif que mentionne Sylvia est le décès d'une de ses sœurs survenu en 1993. Cette dernière est décédée subitement à l'âge de 39 ans d'un anévrisme au cerveau. Sylvia n'était pas présente lors du décès mais l'annonce de sa mort fut très difficile pour elle, car elle était proche de cette sœur. Au décès de sa sœur, Sylvia avait 36 ans. Le troisième événement significatif pour Sylvia fut le vol à son magasin en 1996. Elle rapporte qu'il n'y avait personne dans le magasin au moment du vol, car celui-ci s'est produit durant les heures de fermeture. Cependant, elle a craint quelques semaines que les voleurs récidivent et se présentent de nouveau. Ce qui ne s'est pas produit. Un quatrième événement significatif est rapporté par Sylvia. Elle se rappelle qu'à l'âge de 41 ans, elle a été témoin de l'assassinat d'un inconnu. Elle se souvient

qu'elle marchait dans la rue lorsque l'homme dans une voiture qui roulait rapidement a sorti une arme et a tiré sur un piéton. Sylvia aurait alors ressenti de la détresse et elle aurait été préoccupée par sa propre sécurité. Par conséquent, elle est allée se réfugier chez elle. Toutefois, elle ne rapporte pas que cet événement ait eu des répercussions dans sa vie. Elle n'a pas changé ses habitudes, elle n'a pas ressenti plus d'insécurité après cet événement, elle n'en a jamais rêvé. Finalement, le dernier événement significatif que rapportera Sylvia est l'enlèvement de son mari, Alberto en 2000. Elle était alors âgée de 43 ans.

Antécédents familiaux

- Luis, le frère aîné de Sylvia présente des problèmes d'alcoolisme.
- Hector, un autre frère aurait des problèmes liés également à la consommation abusive d'alcool et il aurait aussi des problèmes conjugaux.
- Juan, un autre frère de Sylvia, aujourd'hui âgé de 54 ans aurait des problèmes de nature intellectuelle. Elle n'est pas en mesure de préciser clairement les difficultés intellectuelles de ce frère, car il n'aurait jamais été évalué pour le dépistage d'une déficience intellectuelle mais elle reconnaît qu'il présente des difficultés d'adaptation. Ce frère a toujours habité avec ses parents toujours n'a jamais eu de petite amie. Il aurait réagi fortement au décès de leur père, il y a environ 2 ans. Depuis il tend à s'isoler et selon les dires de Sylvia, il présente des symptômes évidents de dépression. Selon ce qui aurait été rapporté à Sylvia, sa mère aurait eu

une grossesse difficile lorsqu'elle était enceinte de lui. Toutefois, ce sont les seuls détails que connaît Sylvia concernant cette grossesse.

- Père: violence verbale, alcoolisme.
- Mère: tendance à la dépression.
- Les trois sœurs de Sylvia se sont mariées très jeunes. Selon elle, ces mariages précoces étaient un moyen pour elles de sortir d'un milieu familial violent.

Histoire de l'enlèvement avec séquestration

L'événement est survenu au mois de septembre, à l'anniversaire de naissance de son fils, Felipe. Sylvia, son mari Alberto et les enfants Felipe et Alicia et les membres de la belle-famille de Sylvia (beaux-parents, les frères de son époux et les enfants) étaient tous réunis à la ferme familiale, pour célébrer l'anniversaire de Felipe. Ce soir là, Sylvia devait aller chanter à l'église avec ses frères et sœurs qu'elle rejoignait là-bas. Elle envisageait s'y rendre seule en voiture mais compte tenu qu'elle devait prendre une route sinueuse, son mari insista pour l'accompagner.

Sur le trajet se rendant à l'église, le mari de Sylvia a été contraint d'immobiliser la voiture, en raison d'un couple qui s'embrassait au milieu de la route. C'est à ce moment que six guérilleros sont sortis du ravin et qu'il y a eu embuscade. Ces derniers se sont alors adressés à Alberto en l'appelant par son prénom. Ils lui ont dit qu'une personne avait besoin de lui. Les guérilleros sont alors montés à bord de la voiture du couple et ils

ont pris le volant. Sylvia s'est alors retrouvée coincée assise entre deux de ces individus dans le véhicule. Ils les ont par la suite, amenés dans les montagnes près d'un campement et c'est à ce moment que les ravisseurs ont avisé Sylvia qu'elle pouvait repartir seule avec la voiture mais qu'ils allaient garder son conjoint. Ils lui ont dit alors qu'il n'arriverait rien à son conjoint, si elle et sa belle-famille collaborent avec eux et s'ils paient la rançon qui leur serait, éventuellement demandée. Sylvia rapporte que durant l'enlèvement, elle a eu très peur. Elle se rappelle qu'elle avait les mains froides, elle tremblait et elle a ressenti de la panique et de l'impuissance. Elle se rappelle qu'elle a prié en récitant un verset de la Bible qu'elle connaît bien et qu'elle avait l'habitude de réciter lors de moments plus difficiles. Après avoir récité ce verset, elle a ressenti une paix, une tranquillité, une sérénité et un calme intérieur. Ce qui l'aurait rassuré lui permettant alors de modifier ses pensées afin d'être positive en pensant que les choses allaient bien se dérouler. Elle a repris la route pour rejoindre les membres de sa famille, frères et sœurs qui l'attendaient à l'église. Elle se souvient que malgré cet événement elle est arrivée à l'église qu'avec seulement quelques minutes de retard et elle a chanté tel que convenu avant de raconter ce qui était survenu. Par la suite, elle a prévenu sa belle-famille et elle est allée rencontrer l'ombudsman où travaille son mari. Elle l'informa de l'enlèvement de son mari. Finalement, Sylvia a rencontré les autorités policières pour déclarer l'enlèvement de son conjoint et donner les informations qu'elle possédait concernant les ravisseurs. Celles-ci ont pris en note sa déposition et elles auraient fait une enquête et rencontrées le gardien de sécurité de la ferme familiale. Celui-ci aurait rapporté que quelques jours avant l'enlèvement, un inconnu s'est présenté

à la ferme et a demandé à parler avec Alberto, le mari de Sylvia. Ce dernier étant absent, l'homme est reparti sans s'identifier. La police a pris en note les informations rapportées par le gardien de sécurité et a poursuivi l'enquête. Bien que Sylvia ait donné beaucoup de détails sur l'endroit où se trouvait son conjoint, la police a refusé d'intervenir prétextant que le secteur mentionné était considéré à risque, car le territoire est contrôlé par la guérilla colombienne.

Il est important de mentionner que le mari de Sylvia a été kidnappé, car il était d'une part, avocat pour les droits humains en Colombie et parce qu'il vient d'une famille prospère, puissante et financièrement très aisée. Par conséquent, il était une cible intéressante pour les ravisseurs afin de demander une rançon lucrative. Ainsi, Sylvia et les enfants sont devenus malgré eux des victimes collatérales.

Sylvia et sa belle-famille ont convenu de prendre un négociateur pour favoriser les relations et la négociation avec les ravisseurs. Ils ont choisi un prêtre comme intermédiaire entre les membres de la famille et les ravisseurs. En aucun temps, Sylvia et les membres de sa belle-famille n'ont eu des contacts avec les ravisseurs. Sylvia n'a jamais assisté aux rencontres avec le prêtre. Un frère d'Alberto a été désigné par les membres de sa famille pour participer aux rencontres avec le prêtre et celui-ci informait la famille des nouveaux renseignements ou du déroulement de la libération, s'il y avait lieu. Les rencontres étaient prévues 2 fois par semaine afin de faire le point sur le déroulement des négociations. Sylvia se souvient que le premier mois fut très difficile et

angoissant, car ils n'avaient aucune nouvelle de son mari et ni même des ravisseurs. C'est une procédure normale dans les situations d'enlèvement avec séquestration et demande de rançon ce qui a pour but de mettre de la pression sur la famille afin qu'elle s'empresse de payer la rançon demandée, sans procéder à un processus de négociation.

Sylvia se rappelle qu'elle s'est inquiétée considérablement des conditions de détention de son mari, durant le premier mois. Elle se demandait régulièrement quelles étaient les conditions dans lesquelles vivait son conjoint: a-t-il faim? A-t-il froid ? Est-ce qu'il est torturé ? Elle se rappelle qu'elle faisait plusieurs scénarios dans sa tête. Toutefois, elle mentionne qu'elle a toujours gardé espoir de le revoir vivant. Sylvia explique qu'il existe un programme radiophonique en Colombie qui s'adresse uniquement aux personnes séquestrées et à leur famille. Cette émission a lieu à tous les samedis et le temps d'antenne est limité. De nombreuses familles utilisent ce médium afin de communiquer avec les personnes séquestrées. Dans la plupart des situations de séquestration, les ravisseurs fournissent souvent des appareils radio pour que les séquestrés puissent entendre les membres de leur famille. En fait, les ravisseurs permettent aux personnes séquestrées d'être en contact avec leur famille via ce médium mais c'est également un moyen pour les ravisseurs de manipuler les personnes séquestrées ou encore d'avoir de l'emprise sur leurs victimes. Par exemple, certains ravisseurs vont fermer la radio lorsque c'est la famille d'un séquestré, d'autres vont mentionner que ce que les membres de la famille disent est faux, car s'ils aimaient vraiment la personne séquestrée ils auraient déjà payé la rançon. Sylvia mentionne

qu'elle et ses enfants ont utilisé à quelques reprises ce service afin de passer plusieurs messages d'encouragement qui s'adressaient à Alberto. Lors des premiers messages radiophoniques les enfants pleuraient beaucoup, ils trouvaient l'expérience vraiment difficile. Toutefois, elle rapporte qu'après un certain temps, elle et les enfants appréciaient ce moment privilégié où ils pouvaient s'adresser directement à leur père. Considérant que l'enlèvement avec séquestration en vue d'obtenir une rançon est très répandu en Colombie, ce service destiné aux familles de la personne séquestrée est très populaire et parfois Sylvia et ses enfants ont dû patienter des heures avant de pouvoir faire leur message. À certaines occasions, ils attendaient des heures et l'émission prenait fin avant qu'ils puissent avoir la ligne. Il est arrivé également qu'ils doivent attendre plus de deux semaines consécutives avant de pouvoir transmettre leur message d'encouragement à Alberto.

À la cinquième semaine, Sylvia reçut un appel chez elle d'un guérillero. Son mari a demandé à un guérillero d'appeler sa femme pour l'informer qu'il se portait bien qu'elle ne devait pas se préoccuper pour lui. Peut-être avait-il développé un lien de confiance avec ce guérillero ou encore peut-être avait-il promis une somme d'argent ? Sylvia n'avait pas cette information. De plus, pour que Sylvia puisse savoir que c'est une intention réelle de son mari et que ce n'était pas un canular ou encore un stratagème pour favoriser le paiement de la rançon, le guérillero a donné une information, une sorte de code que seul, elle et son mari connaissaient. C'est donc de cette façon qu'elle a su

que son mari était vivant et que malgré tout, il se portait relativement bien. Cet appel a permis un certain soulagement chez Sylvia et les proches d'Alberto.

La séquestration a duré environ 8 semaines. Dès les procédures de départ, Sylvia, les membres de sa belle-famille ainsi que le négociateur que la famille avait désigné, avaient convenu que les négociations concernant le paiement de la rançon allaient demeurer confidentielles et que seul le frère d'Alberto et le négociateur allaient connaître le montant négocié pour la libération d'Alberto. Bien qu'elle ne connaisse pas les détails concernant la rançon, elle sait toutefois que la famille, l'employeur d'Alberto ainsi que les membres de la communauté où habite la famille de son conjoint, auraient contribué à amasser les fonds nécessaires à sa libération.

Durant l'entrevue réalisée avec Sylvia, elle mentionne qu'elle se souvient qu'elle était inquiète que la famille ne soit pas en mesure d'amasser les fonds nécessaires à la libération dans les délais qui leur avait été prescrits. De plus, elle ajoute qu'elle craignait qu'au moment du paiement de la rançon, les ravisseurs s'emparent de la rançon et que son mari ne soit pas libéré et qu'ils doivent recommencer de nouveau à amasser les fonds pour la libération et reprendre le processus de négociation. Par conséquent, Sylvia reconnaît que la libération de son mari fut un soulagement important tant pour elle que pour ses enfants, sa famille, sa belle-famille et la communauté.

Support et soutien moral durant la séquestration de son mari

Durant la période de séquestration, Sylvia a recherché l'appui principalement auprès de sa famille nucléaire. Elle se confiait beaucoup à sa sœur aînée, chez qui elle retrouvait réconfort et compassion. Régulièrement, elles pleuraient et priaient ensemble. Sylvia mentionne qu'elle allait avec ses enfants plus de 3 fois par semaine chez cette sœur, ce qui est plus régulier qu'avant l'enlèvement de son conjoint. Il est important de rappeler que le mari de Sylvia était avocat pour la protection des droits humains exerçant dans une petite municipalité. Il était un fonctionnaire public, employé de la ville. Il a travaillé durant plusieurs années à promouvoir les droits de l'homme au sein de sa communauté. C'était un homme actif et reconnu de ses concitoyens. Son enlèvement et sa séquestration ont été largement médiatisés. Des articles de journaux ont été écrits à ce propos tant dans les journaux locaux, municipaux que régionaux et nationaux. Des messages radiophoniques ont été diffusés et plusieurs activités ont été planifiées pour demander sa libération. L'appui de la communauté fut d'un grand support pour elle. Elle se souvient que la ville a organisé une marche où de nombreux étudiants et employés des hôpitaux et d'autres établissements publics de la ville y ont participé. Tous les participants portaient un gilet blanc. La plupart des employés du bureau où travaillait Alberto étaient présents. Sylvia a été touchée par les nombreux signes d'encouragement provenant des membres de sa communauté et des leaders politiques municipaux. Elle rapporte que le support de la communauté lui a permis à elle, à ses enfants et à sa belle-famille de briser leur sentiment d'isolement et de solitude.

Sylvia a également recherché l'appui auprès de la communauté et des membres de l'église qu'elle fréquentait. Des soirées de prières étaient organisées.

Sylvia rapporte qu'elle a toujours tenté de garder l'espoir que son mari allait être libéré. Elle rapporte que dans les moments les plus difficiles, elle pleurait beaucoup et elle pouvait imaginer les pires scénarios. Elle était parfois très anxieuse pour la santé de son mari. Toutefois, elle se raccrochait à l'idée que son mari était une personne très forte physiquement et psychologiquement. Lors des moments de doute, elle se rappelait que son mari était en bonne santé, en bonne condition physique et qu'il était un homme très débrouillard.

La foi en Dieu

La foi en Dieu a toujours eu une place importante dans la vie de Sylvia. Comme la plupart de la population d'Amérique du Sud, Sylvia est née et a été éduquée selon la religion catholique. Toutefois, elle s'est convertie au protestantisme 2 ans avant l'enlèvement de son mari. Elle croit que le fait de s'être convertie, quelques années auparavant, était en quelque sorte une forme de préparation que Dieu lui a offerte pour se préparer à vivre une telle épreuve que fut la séquestration de son mari. Elle mentionne que même malgré la séquestration de son mari, elle a toujours continué à pratiquer sa foi envers Dieu et qu'elle a toujours conservé la foi en Dieu. Aujourd'hui, Sylvia continue d'aller à l'église à toutes les semaines. Toutefois, elle reconnaît que sa foi en Dieu peut

être actuellement ébranlée en raison des problèmes matrimoniaux qu'elle vit présentement.

Les différentes répercussions de l'enlèvement avec séquestration

Sylvia constate certains changements au niveau personnel. En effet, depuis l'événement elle reconnaît être plus vigilante et méfiante envers les gens. Elle préfère éviter d'aborder certains sujets tels la famille et l'argent par peur que certaines personnes puissent rapporter de l'information qui pourrait nuire à sa famille ou à ses proches. Elle rapporte également que depuis l'événement, elle est plus consciente du danger constant qui existe en Colombie et cette expérience l'amène à être plus vigilante. Elle donne l'exemple lorsqu'elle devait faire des voyages à l'intérieur du pays. Auparavant, elle voyageait en voiture mais depuis l'événement, elle préfère utiliser l'avion. De plus, Sylvia mentionne que depuis l'enlèvement de son conjoint ses perceptions sur la vie en général et sur la nature humaine ont changées. Selon elle, la vie a plus de valeur à ses yeux. Elle dit apprécier davantage les gens qui l'entourent et tente de passer plus de temps avec les gens qu'elle aime. Elle apprécie plus la vie et profite de chaque minute. Sa conception de l'être humain est remise en question. En effet, Sylvia rapporte qu'elle a de la difficulté à concevoir qu'un être humain puisse brimer ainsi la liberté d'un autre ou torturer un autre individu ou encore qu'un être humain puisse priver une famille de voir l'un de ses membres comme priver les enfants de voir leur père, une conjointe de voir son mari ou d'une mère de voir son fils.

Depuis la libération de son conjoint, Sylvia rapporte que sa relation conjugale est différente et insatisfaisante. Elle reconnaît que plusieurs facteurs peuvent influencer sa relation dont principalement l'expérience de l'enlèvement et de la séquestration vécu par les deux conjoints, les conséquences de l'enlèvement et la séquestration sur elle et sur son conjoint et également le processus migratoire qui a suivi avec toutes les conséquences sur le couple et la famille (p. ex., la perte d'identité sociale, de repères socio-culturels, d'un emploi, d'un niveau vie auquel la famille s'était adaptée depuis plusieurs années, l'adaptation à une nouvelle société, culture, à de nouvelles mœurs, le passage d'un statut de citoyen à un statut de réfugié, l'apprentissage d'une nouvelle langue, etc.). En effet, elle constate également des changements majeurs au niveau de la consommation d'alcool de son mari depuis l'événement. Effectivement, elle rapporte que son mari boit de l'alcool sur une base régulière et fréquemment. Elle remarque qu'il boit souvent seul, ce qui est contraire à ses habitudes antérieures. De plus, l'instabilité de son conjoint quant à son lieu de résidence incommode considérablement Sylvia ce qui a, nécessairement, des répercussions sur leur vie du couple.

Processus migratoire

La séquestration de son mari a eu une influence majeure dans la décision du couple d'immigrer au Canada. Sylvia mentionne qu'avant l'événement elle et son mari n'avaient jamais envisagé de quitter leur pays d'origine, la Colombie. Toutefois, dès sa

libération son mari a mentionné son désir de sortir immédiatement du pays. Sylvia et son conjoint se sont mobilisés et ils ont fait plusieurs demandes d'immigration dans différents pays dont l'Italie, la Suisse et le Canada.

Le Canada a été le seul pays à accepter de les recevoir en entrevue à l'Ambassade du Canada à Bogotá. Toutefois, à la fin de cette entrevue on les a informé que leur demande d'asile politique au Canada était refusée et ce, malgré le fait que le mari de Sylvia avait été enlevé et séquestré par un groupe armé. Selon les dires de Sylvia, l'agent leur aurait dit que ce n'était pas un motif valable et qu'ils avaient besoin de preuves concrètes évoquant qu'il était encore à risque d'être enlevé de nouveau. C'est alors que le couple a mentionné qu'ils avaient de nouvelles preuves évoquant que le fils du couple, Felipe figurait sur la liste des prochaines personnes que la guérilla allait enlever et séquestrer. C'est donc sur l'appui de ces nouvelles preuves que le Canada a octroyé le statut de réfugié aux quatre membres de la famille de Sylvia.

La vie au Canada après l'enlèvement et la séquestration de son mari. Sylvia évalue qu'elle a reçu suffisamment d'aide de la part des autorités canadiennes afin d'aider sa famille à se réinstaller. Elle rapporte que le système d'accueil des réfugiés au Québec est très bon et cela a facilité l'arrivée et l'intégration de sa famille. Elle mentionne que les enfants ont intégré rapidement le système académique via une classe d'accueil, destinée uniquement aux nouveaux immigrants et des cours de langue française ont été proposés aux parents pour faciliter leur intégration.

Vie sociale au Canada. Actuellement, Sylvia a un cercle d'amis relativement restreint. Elle a quelques amis qu'elle voit lorsqu'elle va à l'église mais très peu de fréquentation à l'extérieur de ce cercle d'amis. Elle rapporte qu'elle a peu de fréquentation au sein de la communauté colombienne en raison des nombreux problèmes qui coexistent dans cette communauté. En effet, elle rapporte que certains réfugiés sont membres des groupes armés soit paramilitaires ou guérilleros. Sylvia voit une menace pour elle, sa famille mais également pour des membres de sa famille qui sont restés en Colombie. Elle craint que certaines informations sont rapportées et qu'elles puissent nuire à ses proches. Sylvia fréquente donc des gens en qui elle a confiance et elle évite d'aborder certains sujets tels que l'argent ou toute autre information qui pourrait nuire à sa famille.

Loisirs. Auparavant, Sylvia avait plusieurs loisirs dont chanter dans une chorale, jouer de la guitare et cuisiner pour le plaisir. Toutefois, elle rapporte que depuis quelques mois, elle se sent déprimée, elle a moins d'intérêt pour ces activités de loisirs et elle a rapporté des difficultés de concentration dues aux préoccupations qu'elle a par rapport à sa relation conjugale. Pour occuper ses temps libres, Sylvia navigue sur internet.

Observations effectuées en entrevue

Sylvia se présente à l'heure à notre rencontre. Elle paraît son âge, elle a une apparence soignée et elle est bien mise. Dans les premières minutes de la prise de contact, Sylvia présente une enveloppe et elle informe l'évaluatrice que ce sont des documents et des articles de journaux prouvant que son mari a véritablement été enlevé et séquestré. Elle explique qu'elle craignait ne pas être crue et par conséquent, elle décida d'apporter des preuves que les faits avaient bel et bien eus lieu. De plus, elle souligne qu'elle a pris les documents à l'insu de son mari, car celui-ci refuse d'aborder le sujet avec qui que ce soit et il interdirait à Sylvia de parler de l'enlèvement et de la séquestration avec qui que ce soit.

Au début de cette première rencontre, Sylvia démontre certains signes de nervosité qui pourraient être attribués à de la méfiance envers l'évaluatrice mais également à la crainte de ne pas être crue ou prise au sérieux. Toutefois, elle devient rapidement à l'aise et elle arrive à se confier. Par ailleurs, lorsque qu'elle aborde sa relation conjugale, elle démontre des signes d'inconfort et de nervosité. Elle demanda alors à l'évaluatrice de changer de sujet, car elle se sent très émotive (triste, anxieuse, ambivalente quant à sa relation matrimoniale) d'aborder le sujet dans le contexte conjugal du moment et du lien de confiance qui semble fragile avec l'évaluatrice. Les signes d'inconfort et de nervosité s'estompent lorsque l'évaluatrice change de sujet à la demande de Sylvia. Par ailleurs, lors de la deuxième entrevue d'évaluation, Sylvia se montre plus confiante envers

l'évaluatrice et elle arrive à parler de sa relation conjugale et des différentes difficultés qu'elle rencontre avec son conjoint, de manière spontanée sans que l'évaluatrice initie le sujet. Tout au long de la passation de l'évaluation, Sylvia s'est démontrée ouverte et coopérative.

Résumé et interprétation des résultats aux diverses épreuves d'évaluation

MCMI-III. Les résultats suggèrent que le protocole du MCMI-III (Millon, 1994) est valide. Sylvia a bien collaboré à l'évaluation en répondant franchement et en adoptant une attitude appropriée favorisant le dévoilement. Il n'y a aucune évidence d'attitude défensive face au test. Elle s'est présentée sous son vrai jour, sans tenter d'exagérer ces symptômes ou son état psychologique. Le protocole peut donc être interprété.

Les résultats au MCMI-III (Millon, 1994) suggèrent la présence, chez Sylvia d'une hypersensibilité à la critique et le rejet des autres. Cette hypersensibilité au rejet amènerait Sylvia à éviter la plupart des situations sociales, car elle craint la désapprobation sociale, la critique et le rejet des autres. Elle serait souvent tendue et craintive lorsqu'elle se retrouve dans des contextes sociaux. Elle se présente comme étant une personne inhibée socialement. Elle prendrait rarement des risques lors de situations sociales, en raison des doutes qu'elle entretiendrait par rapport à son concept de soi social, lequel a trait à l'image qu'elle projette ainsi qu'aux différents rôles qu'elle joue en contexte social. Elle s'impliquerait rarement auprès de nouvelles personnes à

moins qu'elle se sente appréciée ou aimée des autres. Son manque d'assurance dans les contextes sociaux, l'amène à se retirer socialement pour éviter la possibilité de vivre une désapprobation sociale ou une forme de rejet social. Bien qu'elle manifeste une crainte à créer de nouveaux liens d'amitié, il n'en demeure pas moins qu'elle pense qu'elle doit avoir un réseau social plus étendu qu'il ne l'est présentement. De plus, Sylvia serait capable de vivre de l'intimité avec une autre personne.

Par ailleurs, la crainte sociale et la méfiance envers les autres pourraient être accentuées par la croyance que son environnement est un endroit compétitif. Ainsi, elle croit qu'il faut se battre pour survivre dans ce monde. Par conséquent, elle est méfiante et soupçonneuse par rapport aux autres. Elle a peur que les autres profitent de son amitié si elle devient moins vigilante ou attentive. En situation sociale, elle est alors inconfortable, embarrassée et tendue, car elle pense qu'elle doit toujours être alerte pour ne pas être abusée. Ainsi, en raison de cette insécurité sociale et de cet inconfort tant physique que psychologique dans les contextes sociaux, elle va préférer faire les choses seule lorsqu'elle en a le choix. De plus, en raison de son manque de confiance envers ses propres habiletés sociales, elle évite d'adopter un rôle dominant et elle préfère demeurer passive dans ses relations interpersonnelles. Il peut arriver qu'elle prenne une surcharge de tâches ou encore qu'elle sacrifie ses propres besoins personnels pour satisfaire ceux des autres ou pour faire plaisir aux personnes qui lui sont chères. Elle agit parfois ainsi pour éviter le jugement social, la critique ou le rejet social. Par ailleurs, l'ensemble des résultats suggère l'absence d'anxiété liée à l'idée de se retrouver seule et de devoir

s'occuper d'elle-même. Sylvia serait une personne autonome et elle est en mesure de subvenir à ses besoins de base par elle-même. Cependant, Sylvia ressentirait un inconfort et de l'anxiété lorsqu'elle est seule et éloignée de son domicile ou de son quartier. Dans ces contextes, elle se sentirait tendue et paniquée. Elle ressentirait alors un besoin urgent de rentrer chez elle.

SCID-I. Le SCID-I (First & al., 1996), tout comme le MCMI-III (Millon, 1994), suggère que Sylvia manifeste certains symptômes et comportements d'anxiété. Lors de l'entrevue structurée, Sylvia a rapporté des symptômes pouvant être associés à de l'agoraphobie sans trouble panique. En effet, Sylvia mentionne que depuis environ 2-3 ans, elle n'aime pas sortir de son quartier, car elle se sent insécure et lorsqu'elle doit le faire, elle ressent beaucoup de nervosité et elle rapporte être empressée de revenir chez elle. Elle mentionne qu'elle craint que quelque chose lui arrive et qu'il lui soit difficile de s'échapper. Malgré tout, elle dit ne pas craindre d'avoir une attaque panique. Elle rapporte n'en avoir jamais fait. De plus, elle mentionne des symptômes souvent associés à la phobie sociale. En effet, Sylvia dit avoir peur de parler en public. Elle craint de ne pas transmettre clairement ses idées, que le message soit peu compréhensible pour les auditeurs et qu'elle soit incapable de répondre aux questions qui pourraient lui être posées. Elle a peur du jugement social et de la critique. Elle aurait toujours eu cette crainte lorsqu'elle devait parler en public. Donc, cette crainte n'est pas seulement liée à la peur de ne pas maîtriser suffisamment la langue française, car Sylvia rapporte qu'elle avait cette peur dans sa langue maternelle. Cependant, il est important de souligner que

Sylvia fait partie d'une chorale depuis de nombreuses années et elle peut lire devant un groupe. Par conséquent, la phobie sociale serait principalement présente dans des contextes sociaux qui prédisposent Sylvia aux jugements sociaux, par exemple lorsqu'elle s'exprime ou lorsqu'elle donne son opinion sur un sujet donné, en public. Toutefois, cette crainte de parler ou de s'exprimer en public ne l'aurait pas empêché de vivre une vie normale et ne l'aurait pas affectée dans son fonctionnement général par exemple, rendement professionnel ou scolaire, ni même dans ses activités sociales ou dans ses relations avec autrui.

Malgré que Sylvia ait vécu plusieurs événements extrêmement bouleversants lors desquels elle a vécu de l'impuissance, par exemple le tremblement de terre en 1976, le vol perpétré dans son magasin en 1996, avoir été témoin du meurtre d'un inconnu en 1998, de même que de l'enlèvement de son conjoint en 2000, aucun de ces événements n'est revenu la hanter sous forme de cauchemars, de phénomènes de récurrence ou de pensées obsédantes. Selon ses dires, elle n'aurait jamais été bouleversée en se retrouvant dans une situation qui lui rappelait l'un ou l'autre des événements mentionnés précédemment. Toutefois, il semble important de mentionner que Sylvia a rapporté avoir été très affectée par le tremblement de terre qui est survenu en 1976. Elle rapporte que suite à cet événement, elle aurait ressenti des signes de nervosité durant environ 1 an, car elle avait peur qu'il se produise un autre tremblement de terre. Par conséquent, elle restait sur ses gardes et aurait alors consulté un médecin qui lui aurait diagnostiqué une

certaine nervosité. Cependant, aucune médication ne lui aurait été prescrite à ce moment et les symptômes de vigilance auraient diminué avec le temps.

Finalement, bien que Sylvia ait mentionné, lors de l'entrevue clinique semi-structurée, se sentir déprimée, ressentir une perte d'intérêt à s'adonner à ses loisirs et avoir des difficultés de concentration depuis quelques mois, l'évaluation psychologique n'a pas permis de confirmer la présence de trouble de l'humeur tel la dépression chez elle.

DSQ. Les résultats au DSQ (Bond, 1996) suggèrent que Sylvia utilise une variété de mécanismes de défense dans différents contextes de sa vie quotidienne. Selon les résultats au DSQ, Sylvia aurait recourt à des mécanismes de défense matures afin de gérer ses difficultés, ses problèmes, son niveau d'anxiété ou pour contenir ses émotions. Ces mécanismes de défense sont principalement la répression, c'est-à-dire la capacité de mettre temporairement de côté un problème ou ses émotions jusqu'à ce que ce soit le moment opportun de pouvoir le résoudre ou encore d'y faire face, l'anticipation qui réfère à la capacité de s'imaginer ou de prévoir une situation difficile ou anxiogène, la sublimation qui est la capacité de satisfaire des désirs inassouvis ou des élans inacceptables par l'entremise d'activités constructives. Et finalement, elle peut avoir parfois recours à l'humour. Bien que Sylvia ait recours à des mécanismes de défense matures, il n'en demeure pas moins qu'elle peut parfois adopter des mécanismes de défense immatures, c'est-à-dire des patrons d'actions mal-adaptées. En effet, en raison

de sa timidité ou de sa peur d'être jugée, Sylvia peut, dans certaines situations, avoir tendance à utiliser l'inhibition ou le retrait social afin de s'adapter à une situation qui génère de l'anxiété. Effectivement, lorsqu'elle se sent blessée ou triste, elle va préférer s'isoler pour vivre ses émotions et éviter d'être jugée par les gens de son entourage. Elle peut également, à de très rares occasions, utiliser la projection. Par exemple, elle peut être sur ses gardes avec des gens qui s'avèrent être plus amicaux qu'elle ne le pensait ou encore avoir l'impression d'être traitée injustement. De plus, les résultats obtenus au DSQ (Bond, 1996) révèlent que Sylvia a très peu recours à des mécanismes de défenses névrotiques tels que la formation réactionnelle ou le pseudo-altruisme, ni même à des mécanismes de défense psychotiques tels que l'omnipotence, l'idéalisation primitive ou l'isolation.

Compréhension clinique et synthèse

L'ensemble des données recueillies lors de l'évaluation, suggère la présence de symptômes correspondant au critère diagnostique de la phobie sociale et des traits de la personnalité évitante.

En effet, depuis l'enfance, Sylvia craint la plupart des situations sociales où elle doit prendre la parole en public. Dans ces contextes sociaux, Sylvia craint de démontrer certains signes d'anxiété ou de nervosité (p. ex., rougir, trembler, bafouiller, etc.), de

même que d'être incapable d'émettre clairement ses idées. Elle craint également que son auditoire ne cerne pas bien ses propos, de ne pouvoir répondre aux questions qui lui seront posées, ou bien d'être ridiculisée, critiquée et jugée par les autres. Elle perçoit l'environnement social comme étant hostile, malveillant et compétitif.

Le contexte familial violent et abusif que décrit Sylvia ainsi que le contexte sociopolitique de la Colombie peuvent être des variables contextuelles importantes qui peuvent avoir contribué à ce que Sylvia développe une vision plutôt négative de son environnement social. En effet, une personne qui grandit dans un environnement familial hostile empreint de violence physique et psychologique, d'abus liés à l'alcool et un environnement social où très tôt les enfants sont exposés à la violence quotidienne et à la nature destructive de l'être humain, peut conceptualiser son environnement comme étant hostile, dangereux et compétitif. Les messages que son milieu familial et social lui ont envoyés sont principalement de se méfier de son environnement et de demeurer vigilante à toutes formes d'abus possibles, si elle veut survivre. Elle a appris très tôt qu'elle grandissait dans un milieu compétitif où il fallait se battre afin de survivre et que ce sont les plus forts qui y parviendront. De plus, le contexte familial autoritaire, strict et sévère dans lequel a grandi Sylvia n'aurait pas favorisé le développement de son estime de soi et un concept de soi social positif. Ainsi, dans de nombreuses situations sociales, Sylvia craint la désapprobation sociale, la critique et elle se sent incompétente. Elle aurait aussi tendance à avoir l'impression de projeter une image négative d'elle-même.

Évidemment, les peurs et les croyances qu'entretient Sylvia par rapport à elle-même mais aussi concernant son environnement l'ont amené à craindre ces situations sociales et voire même les éviter. Par conséquent, en évitant les situations sociales, Sylvia contribue au maintien de ses croyances et de ses peurs concernant ses compétences sociales, la désapprobation sociale et l'hostilité de son environnement. Ainsi, lorsqu'elle se retrouve en situation sociale, Sylvia devient tendue, craintive, méfiante. De plus, les comportements d'évitement nuisent considérablement au développement de sa confiance en elle dans des situations sociales et l'empêchent de confronter ses peurs liées au rejet ou à la désapprobation sociale.

D'après le récit de Sylvia, il semble que certaines de ses croyances sociales peuvent avoir été renforcées à la suite de l'enlèvement et de la séquestration de son conjoint. En effet, l'événement semble être venu renforcer la croyance que l'environnement est un milieu dangereux et hostile et qu'il vaut mieux s'en méfier et demeurer vigilante à toutes formes d'abus si l'on veut survivre. À cet effet, elle rapporte que depuis l'enlèvement et la séquestration de son mari, elle est plus méfiante et plus vigilante. Au Canada, Sylvia préfère éviter de fréquenter les gens de la communauté colombienne en raison des différentes difficultés que rencontre cette communauté (p. ex., la corruption, l'extorsion financière, etc.). Elle restreint considérablement son réseau social. En Colombie, elle limite davantage ses contacts et ses relations interpersonnelles. Elle évite d'aborder certains sujets pouvant compromettre la sécurité de sa famille. Elle restreint ces déplacements par voie terrestre à l'intérieur du pays. Lorsqu'elle doit se déplacer dans

une autre région, elle choisit de voyager en avion. Selon elle, c'est le moyen de transport le plus sécuritaire pour elle et ses proches.

Bien que Sylvia ait rapporté lors de l'entrevue SCID-I, plusieurs événements bouleversants dans sa vie tels l'enlèvement de son mari, avoir été témoin d'un meurtre, de même que d'avoir vécu un tremblement de terre en 1976, les résultats tant au MCMI-III (Millon, 1994) et au SCID-I (First & al., 1996) suggèrent l'absence de trouble d'état de stress post-traumatique. En effet, l'analyse de chacun des items au MCMI-III permet de constater que Sylvia ne manifeste aucun symptôme de reviviscence des événements, aucun symptôme d'ordre neurovégétatif ou cognitif. Durant la période de l'enlèvement de son mari, Sylvia aurait eu recours à des mécanismes d'adaptation matures qui ont pu contribuer à la protéger contre le développement de symptômes psychologiques post-traumatiques. En effet, l'évaluation portant sur les mécanismes de défense (DSQ) (Bond, 1996) suggère que Sylvia ait eu recours à la répression. En effet, il semblerait qu'elle ait utilisé la répression pour l'aider à surmonter l'épreuve de l'enlèvement de son mari. Elle mentionnait qu'elle avait besoin d'être forte, car son mari ne voudrait pas retrouver une femme amaigrie et malade lorsqu'il reviendrait à la maison. Cette pensée l'aurait beaucoup aidé à passer au travers de cette épreuve. Elle continuait également à vaquer à ses occupations habituelles et à prendre soin d'elle (manger et dormir). De même que l'affiliation semble avoir grandement contribué à s'adapter à la situation d'enlèvement et à la protéger par rapport aux symptômes psychologiques consécutifs à un événement traumatique. Sylvia a recherché l'aide de sa

famille nucléaire, de sa communauté, des employeurs et des collègues de son mari ainsi que de la communauté chrétienne avec laquelle elle priait pour la libération de son mari. De plus, elle aurait également eu recours au mécanisme de la sublimation. En effet, la foi lui aurait permis de se sentir plus forte. Elle rapporte qu'elle aurait toujours gardé la foi et priait seule ou en groupe pour que son mari puisse être libéré le plus rapidement possible. Elle a continué également à chanter dans la chorale de son église et il lui arrivait aussi de chanter seule ou avec les membres de sa famille.

Maria

Maria est une jeune femme d'origine colombienne âgée de 24 ans. Sa langue maternelle est l'espagnol. Elle évalue bien maîtriser la langue française. Elle est mariée depuis plus d'un an à un homme d'origine colombienne qui est venu la rejoindre récemment au Canada. Le couple n'a pas enfant. Jusqu'à tout récemment, Maria était travailleuse salariée à temps plein dans une manufacture dans la région de l'Outaouais. Elle mentionne avoir quitté son emploi, car elle et son conjoint envisagent aller s'établir dans une province de l'Atlantique où monsieur aurait déjà un nouvel emploi.

Maria est arrivée au Canada y a plus de 2 ans, avec sa mère, ses trois sœurs et son frère. Ils ont été reconnus réfugiés politiques par l'Ambassade du Canada en Colombie.

Maria a complété ses études secondaires. Elle a fréquenté un établissement scolaire québécois dans le but d'apprendre le français.

Histoire personnelle

Contexte familial actuel. Maria habite présentement avec son conjoint, sa mère, son frère et ses sœurs Diana et Lina, qui est la cadette.

Relation conjugale. Elle rapporte avoir une relation distante avec son conjoint qui est venu la rejoindre au Canada, il y a environ 7 mois. Par contre, elle rapporte être insatisfaite de sa relation.

Histoire familiale

Maria est la deuxième d'une famille de 4 enfants nés de l'union entre son père et sa mère, dont 3 filles et un garçon. Par la suite, sa mère donna naissance à un cinquième enfant, une fille, née d'une autre union. L'aînée de la famille, Fernanda est âgée de 25 ans. Elle habite un appartement avec son conjoint, non loin de chez Maria. Cette dernière mentionne qu'elle fréquente régulièrement sa sœur Fernanda, pour magasiner et faire d'autres activités. Elle dira avoir développé une complicité et une bonne entente entre elles. Elle souligne que c'est avec Fernanda qu'elle se sent émotionnellement le plus proche et avec laquelle elle se sent rassurée de se confier à elle. La troisième enfant

de la famille, Diana est âgée de 19 ans. Au moment de l'évaluation, elle habite avec Maria et les autres membres de sa famille. Elle travaille également à la même usine que Maria et sa mère. Maria rapporte peu d'information sur Diana mais elle mentionne qu'elle doute que sa sœur est heureuse, car elle aurait une humeur dépressive depuis plusieurs années, et ce bien avant que la famille vienne s'installer au Canada. Il nous paraît important de mentionner que nous avons appris qu'environ un an après que Maria ait participé à la présente étude, cette sœur s'est suicidée par intoxication médicamenteuse. Le frère de Maria, Ernesto, est âgé de 17 ans et habite également avec la famille de Maria. Elle souligne qu'il a des comportements agressifs et violents sans toutefois donner des exemples de ces comportements mais elle est mal à l'aise lorsqu'elle aborde ce sujet et elle fait part de son inconfort. La demi-sœur de Maria, Lina, est âgée de 7 ans et habite également avec la famille. Maria rapporte qu'elle s'occupe beaucoup de sa petite sœur.

Les parents de Maria, Margarita et Alfredo, se sont séparés il y a environ 12 ans. Maria rapporte qu'il y avait de la violence conjugale au sein du couple. Elle prétend avoir une bonne relation avec sa mère. Elle aurait des contacts téléphoniques, à l'occasion avec son père qui habite toujours en Colombie où il travaille comme avocat, pour le gouvernement colombien. Elle rapporte qu'il prend peu soin de sa santé et que c'est un homme très protecteur pour ses enfants.

Antécédents familiaux

Maria rapporte des problèmes reliés à l'alcoolisme et à la consommation de drogues chez plusieurs oncles du côté maternel. Elle mentionne également des symptômes de dépression chez sa sœur Diana, chez son père et chez elle.

Histoire de l'enlèvement avec séquestration

Le père de Maria a été enlevé et séquestré à la fin de l'année 1993, alors que Maria avait 10 ans. Le grand-père paternel de Maria est propriétaire d'une ferme dans une petite localité en Colombie. Selon les dires de Maria, la ferme familiale génère un bon revenu familial, ce qui rend la famille prospère et devient donc une cible intéressante pour les ravisseurs qui recherchent des moyens rapides de financer leurs activités criminelles. Selon les souvenirs de Maria, l'enlèvement visant certains membres de sa famille est survenu à la fin de l'année 1993, où il y aurait eu trois tentatives d'enlèvement au cours de cette même année. Lors de la première tentative d'enlèvement, deux hommes se seraient présentés à la ferme familiale, ils cherchaient Alfredo, le père de Maria qui était alors absent. Le chien de la famille aurait attaqué le premier homme et ces derniers auraient abattu le chien et seraient repartis laissant l'animal mort comme étant un premier avertissement. La deuxième tentative d'enlèvement serait survenue quelques semaines plus tard. Les ravisseurs se sont présentés à la ferme familiale où se trouvait Ernesto, le frère de Maria. Ils procédaient à l'enlèvement du jeune frère de Maria lorsque l'un de ses oncles paternels serait arrivé sur les lieux et ce dernier aurait

convaincu les ravisseurs de l'enlever à la place de l'enfant. Cet oncle aurait été séquestré par la guérilla mais aurait réussi à s'enfuir 2 semaines plus tard. Finalement, la troisième tentative d'enlèvement est survenue à la fin de l'année 1993. Le père de Maria se trouvait à la ferme au moment où les ravisseurs se sont présentés. Il aurait été surpris par les ravisseurs qui l'auraient alors battu avant de procéder à son enlèvement.

Maria ignore encore aujourd'hui combien de temps s'est écoulé entre le moment où son père a été enlevé et le moment où elle a été informée de l'enlèvement. Toutefois, elle rapporta que ce fut une période angoissante pour elle. Elle était témoin de la détresse que vivaient sa grand-mère et sa mère. Elle les voyait pleurer sans connaître les raisons pour lesquelles elles pleuraient. Maria ne comprenait pas pourquoi elle ne pouvait voir son père lorsqu'elle le demandait. Les adultes de sa famille lui disaient qu'il ne pouvait pas venir maintenant mais plus tard sans toutefois donner davantage d'information. Bien qu'elle ait peu de souvenirs des répercussions précises que l'enlèvement de son père ait pu avoir sur elle à cette période, elle se souvient qu'elle a éprouvé certaines difficultés académiques et que sa famille lui disait que lorsque son père reviendrait, il allait la punir. La famille aurait communiqué avec la police afin de signaler l'enlèvement du père de Maria. On les aurait alors informés de la possibilité que les ravisseurs se présentent de nouveau à la ferme afin d'enlever un enfant pour demander une rançon plus élevée; la police leur aurait alors offert une protection policière en permanence. La famille a alors accepté cette offre.

Maria se souvient qu'elle a appris l'enlèvement de son père lorsque la police est venue prendre la déposition de la famille quelques jours plus tard. Elle ne comprenait pas à ce moment ce que c'était «un secuestro» et aucun adulte de sa famille ne lui a expliqué. Elle expliqua qu'elle a fait ses propres déductions à l'aide des propos rapportés par la police. Maria comprenait que son père n'était pas disponible pour le moment, qu'il était avec la guérilla mais que personne savait où il se trouvait.

La période de séquestration aurait duré trois mois, durant lesquelles Maria dit s'être refermée sur elle-même. Elle fréquentait peu d'amis mais continuait à fréquenter le collège. Durant la première année qui a suivi l'enlèvement avec séquestration, elle se rappelle avoir été très distraite en classe, occasionnant des problèmes académiques mentionnés précédemment et ceux-ci auraient perduré l'année qui a suivi la libération de son père. Durant la période de séquestration, elle se rappelle avoir prié Dieu pour revoir son père. De plus, elle se rappelle qu'elle avait peur que d'autres membres de sa famille soient séquestrés. Elle craignait particulièrement que les adultes autour d'elle (oncles, tantes, grands-parents, mère) soient à leur tour enlevés et séquestrés. Elle ne comprenait pas et n'a pas eu d'explications sur les raisons pour lesquelles il y avait eu des tentatives d'enlèvement par le passé et les raisons pour lesquelles son père a été enlevé. Maria se rappelle qu'au cours de la période de séquestration, elle recherchait du support et du soutien moral auprès d'une tante paternelle où elle pouvait aller dormir, ce qui la réconfortait et lui donnait un sentiment de sécurité; habitude qu'elle pouvait avoir

parfois avant l'événement mais qui était plus fréquente pendant la période de séquestration.

Après la libération de son père, Maria se rappelle qu'elle avait peur que son père soit de nouveau enlevé. De plus, elle nota certains changements chez lui. En effet, sur le plan physique, elle se souvient qu'il portait maintenant la barbe et qu'il était amaigri considérablement. Sur le plan psychologique, elle rapporte que son père a été traumatisé, car il avait toujours peur d'être persécuté par des gens, il surprotégeait ses enfants et il ne voulait pas qu'ils sortent de la maison. Elle le sentait constamment nerveux et il aurait développé une maladie des os. Toutefois, elle ne peut en dire davantage.

Observations effectuées en entrevue

Maria se présente à l'heure aux rencontres. Elle est bien vêtue et elle a une apparence propre et soignée. Elle paraît son âge. Lors de la première rencontre, elle démontre des signes apparents de timidité et d'anxiété tels que les mains froides et moites et des rougeurs au visage, lors du premier contact. Maria est une jeune femme introvertie qui paraît peu confiante en elle. En effet, tout au long des entrevues, elle maintient un ton de voix faible et à plusieurs reprises au cours de l'évaluation, l'évaluateur doit lui demander de répéter certains propos. Elle répond brièvement aux questions qui lui sont demandées et elle adopte parfois une position de fermeture sur elle-même en recourbant ses épaules. Par ailleurs, elle s'exprime bien autant dans sa langue maternelle que lorsqu'elle

s'adresse à l'évaluateur en français. De plus, il est important de préciser que lors de l'entrevue semi-structurée (SCID-I) Maria a rapporté que son grand-père paternel a été assassiné lorsqu'elle n'avait que 8 ans. Toutefois, elle demande à l'évaluateur s'il était possible de ne pas aborder ce sujet, car elle rapporte que le fait de parler du meurtre de son grand-père lui remémore des souvenirs et des images qui lui reviennent en tête et elle devient alors émotive. Elle a les larmes aux yeux et elle affirme qu'elle préfère ne pas aborder ce sujet, ce qui fut respecté par l'évaluateur.

Résumé et interprétation des résultats aux diverses épreuves d'évaluation

MCMI-III. Les résultats obtenus au MCMI-III (Millon, 1994) suggèrent un protocole valide. Maria s'est montrée coopérative envers le processus d'évaluation et elle a bien collaboré en se dévoilant de façon appropriée. Aucune donnée ne laisse présager une attitude défensive face au test. Maria rapporte des problèmes comportementaux, émotionnels ou interpersonnels sans toutefois exagérer ses difficultés ou diminuer leur importance. Elle a tenté de répondre aux questions de manière honnête sans toutefois vouloir plaire à l'évaluateur. Elle a omis de répondre à cinq réponses. Le protocole peut donc être interprété.

Les résultats suggèrent que Maria montre, de façon évidente, des caractéristiques distinctives de dépendance. Selon la théorie de Millon, elle entretiendrait un conflit

interne concernant une crainte marquée de l'indépendance et un désir de retrait des relations interpersonnelles. Ce conflit entre la dépendance et l'autonomie serait renforcé par la croyance que dépendre des autres ou leur faire confiance amènerait de la déception et une probabilité de vivre du rejet alors qu'agir de manière indépendante pourrait se solder par des échecs, de la honte et du ridicule. Ce conflit amène Maria à supprimer tout ressentiment de colère qu'elle puisse ressentir envers certaines personnes afin de maintenir des relations avec les personnes qui sont disposées à satisfaire ses besoins de base. Maria aurait un important besoin d'être conseillée et rassurée à outrance. Elle rechercherait des relations dans lesquelles elle peut s'appuyer sur les autres pour obtenir la sécurité et l'affection dont elle a besoin. De plus, Maria aurait tendance à se subordonner volontiers à une personne qu'elle perçoit comme une figure de toute-puissance, de support et de soutien. Dans ce type de relation, elle interagirait avec abnégation, c'est-à-dire qu'elle ferait le sacrifice volontaire d'elle-même, à la manière d'un martyr, ce qui permettrait aux autres de prendre avantage sur elle. Ainsi, elle agirait d'une manière modeste dans ses relations, pouvant même parfois se dénigrer en croyant qu'elle mérite ce qui lui arrive. De telles attitudes et comportements peuvent la prédisposer à se retrouver dans des relations dans lesquelles elle pourrait être abusée. Bien qu'elle ait des besoins élevés d'attention et de reconnaissance de la part des autres, elle fait parfois preuve de prudence, de vigilance et demeure alerte pour anticiper et prévenir d'éventuelles malices et tromperies de la part d'autrui. En effet, Maria a la capacité de se montrer tenace et résistante aux sources externes d'influence et de contrôle. Cependant, il y a des moments, principalement lorsqu'elle anticipe le rejet ou

la désapprobation des autres, où elle va plutôt se soumettre et se conformer aux désirs des autres.

Lorsque le niveau de stress est minime, Maria peut paraître comme étant une personne bien ajustée avec peu de difficultés interpersonnelles, surtout lorsqu'elle est dans une dynamique relationnelle de dominant / adapté où l'autre personne assume les responsabilités primaires et le contrôle pour la prise de décision. Toutefois, lorsqu'elle vit des moments de stress important, principalement lorsque sa sécurité est menacée, elle peut s'engager dans des conduites qui vont restaurer ou consolider sa dépendance de base et rechercher des gens ou des institutions qui pourront prendre charge de ses besoins. En effet, dans ces situations elle peut se montrer accommodante, conciliante et pacifique craignant alors d'être laissée à elle-même et sans soutien.

Maria peut également solliciter activement les éloges et manipuler les autres, parfois de manière explicite alors qu'à d'autres moments elle agit subtilement, par exemple en boudant et ce, dans le but de recevoir de l'attention, l'approbation et la réassurance dont elle a besoin. Elle se montre alors exigeante et peut adopter des comportements afin de charmer les autres, principalement lorsqu'elle désire être le centre d'attention. Cependant, lorsque sa recherche d'attention et de satisfaction de ses besoins primaires devient infructueuse, elle peut se sentir déprimée de même que démontrer des signes d'anxiété, se sentir nerveuse, agitée et appréhensive. D'ailleurs, Maria aurait rapporté de nombreux symptômes associés à l'anxiété. Elle aurait une hypersensibilité

physiologique qui l'amènerait à ressentir une variété de malaises somatiques tels que de l'insomnie, des maux de tête fréquents, des nausées, des palpitations, de la transpiration excessive et les mains moites.

SCID-I. Les résultats au SCID-I (First & al., 1996) tout comme au MCMI-III (Millon, 1994) suggèrent la présence de symptômes anxieux. D'une part, Maria rapporte ressentir la peur de parler en public dû au fait qu'elle a un ton de voix très bas, à la limite même du chuchotement et lorsqu'elle doit le faire, elle est préoccupée de ne pas être bien entendue et comprise par l'auditoire. De plus, elle rapporte avoir peur de faire rire d'elle pour ses propos et ses signes d'anxiété qui sont visibles. Maria mentionne que cette peur de parler en public est présente depuis son enfance, car elle a toujours manifesté une gêne et une timidité lors de ses exposés oraux en classe. Certains symptômes d'anxiété apparaissaient à ce moment, par exemple elle devenait rouge. Parfois même elle était malade les jours des exposés oraux et devait s'absenter de l'école. Maria ne reconnaît pas cette peur de parler en public comme étant exagérée ou injustifiée. Elle aurait fait de l'évitement par le passé mais cette peur ne l'aurait pas empêchée d'avoir une vie normale. De plus, Maria présente des symptômes habituellement associés au trouble d'anxiété généralisé. Bien que l'évaluation portait sur la présence des symptômes au cours des 6 derniers mois, Maria mentionne qu'elle s'est toujours sentie anxieuse. Ses principaux sujets d'inquiétude portent sur l'argent, sa santé et celle de ses proches (famille, amis). Elle rapporte que lorsqu'elle commence à s'inquiéter, il lui est difficile de s'arrêter. Durant ces périodes d'inquiétude, elle se sent agitée, a de la

difficulté à rester en place et se fatigue plus facilement et plus rapidement. Elle peut parfois se sentir irritable, sentir ses muscles tendus et avoir des difficultés de sommeil qui se manifestent par de l'insomnie.

DSQ. Les résultats obtenus au DSQ (Bond, 1996) suggèrent que Maria utilise une grande sélection de mécanismes de défense, selon les circonstances et les situations. Plusieurs de ces mécanismes sont des mécanismes de défense immatures. En effet, Maria rapporte qu'elle peut parfois utiliser la projection et l'identification projective, de l'agressivité passive, par exemple elle peut bouder lorsqu'elle est en désaccord avec une situation, la régression, principalement lorsqu'elle ressent de la frustration ou lorsqu'elle est confrontée à un stress intense. De plus, il peut lui arriver de s'inhiber surtout lorsqu'elle doit défendre ses droits et ce, en raison de sa timidité ou de sa gêne. Il lui arrive également de se retirer lorsqu'elle est blessée ou en colère et de somatiser. Par exemple elle peut avoir des maux de tête quand elle doit faire quelque chose qui ne lui tente pas ou qu'elle n'aime pas, ou encore elle peut devenir physiquement malade quand les événements ne se déroulent pas comme elle aurait aimé qu'ils se déroulent. Elle rapporte également faire des rêveries autistiques, c'est-à-dire qu'elle solutionne davantage ses problèmes dans son imaginaire plutôt que dans la réalité. Au niveau des mécanismes de défense névrotiques, Maria utiliserait la formation réactionnelle, par exemple elle aurait tendance à être aimable avec des gens qu'elle n'aime pas ou elle serait plutôt gentille envers les personnes contre lesquelles elle aurait tous les droits d'être en colère. De plus, elle peut faire parfois du déni. Pour ce qui est des mécanismes

de défense matures, Maria utiliserait parfois l'humour, car elle peut parfois être capable de rire d'elle-même et de voir le côté drôle d'une situation. Finalement, dans certaines situations elle peut avoir recours à l'anticipation et à la sublimation.

Compréhension clinique et synthèse

Les différentes données recueillies au cours de l'évaluation suggèrent la présence chez Maria de symptômes correspondant au critère diagnostique de l'anxiété généralisée, de la phobie sociale et des traits de personnalité qui suggèrent la présence d'un trouble de la personnalité dépendante. Maria reconnaît qu'elle a toujours ressenti de la gêne et de la timidité par rapport aux autres. Déjà à l'école primaire, elle ressentait de la nervosité et de l'anxiété lorsqu'elle devait parler devant sa classe et tentait d'éviter ce genre de situation en prétextant divers symptômes physiques, tels que maux de tête, maux de cœur. Ainsi, il lui arrivait fréquemment de demeurer à la maison pour éviter les situations où elle devait parler en public tels que les exposés oraux. Cette timidité pourrait l'avoir empêchée de prendre des risques dans de nombreuses situations de la vie quotidienne qui auraient pu l'aider à développer davantage sa confiance en elle et son estime d'elle-même. Ces deux composantes sont essentielles pour développer et consolider un sentiment de sécurité personnelle et d'autonomie affective.

De plus, des événements majeurs significatifs, comme le meurtre de son grand-père lorsqu'elle avait 8 ans, l'enlèvement et la séquestration de son père alors qu'elle n'était âgée que de 10 ans, peuvent avoir également contribué à maintenir et peut-être même à augmenter sa méfiance et son sentiment d'insécurité par rapport au monde extérieur. De plus, l'attitude qu'a adoptée son entourage immédiat face à l'enlèvement peut avoir également contribué à l'insécuriser davantage. En effet, le fait que les adultes faisant partie de sa famille ne l'aient pas informée rapidement sur l'événement concernant l'enlèvement de son père et ce, malgré les questions qu'elle posait concernant l'agitation inhabituelle et la tension émotionnelle au sein du clan familial, peut avoir contribué à maintenir la fillette dans un sentiment d'insécurité qu'elle était incapable de gérer seule. D'une part, en raison de son jeune âge, de sa détresse et d'autre part, en raison de sa prédisposition à l'anxiété. À cette période de l'enlèvement, elle aurait probablement eu besoin d'un parent sécurisant pour lui expliquer ce qui se passait au sein de la cellule familiale pour ensuite la rassurer. Par ailleurs, la visite inattendue au domicile familial des forces de l'ordre, soit la police, aurait provoqué un sentiment de détresse chez Maria, en raison de la symbolique que représentait la police pour elle à cette époque. En effet, la seule expérience qu'avait vécue Maria en rapport avec la police, avant l'enlèvement de son père, fut lors de l'assassinat de son grand-père. Deux policiers s'étaient présentés au domicile familial pour annoncer le tragique événement et recueillir des informations. Par conséquent, elle a vu les membres de sa famille réagir vivement à l'annonce de la mort de son grand-père. Depuis ce temps, elle entretenait une perception négative de la

police. Elle rapporta que pour elle, lorsque la police se présentait à un endroit, cela signifiait qu'un événement important, voire même grave, était survenu.

Il va sans dire que les facteurs rapportés ci-haut peuvent avoir contribué à fragiliser davantage le sentiment de sécurité et de confiance de Maria envers le monde extérieur et envers son entourage qui, à ce moment, n'a pas été en mesure de répondre au besoin de sécurité de Maria et ce, pour différentes raisons (manque d'habiletés, difficulté à gérer ses propres émotions, gestion du temps, etc.). Comme il a été rapporté précédemment et tel qu'elle l'a elle-même rapporté, Maria était une enfant insécure et timide et malgré certains efforts, elle n'est pas arrivée à ce moment-là, à développer pleinement son sentiment de confiance et de sécurité envers son entourage, principalement à l'égard de ses parents.

Par ailleurs, le récit familial de Maria soulève aussi d'autres hypothèses concernant la contribution de certains facteurs sur ses difficultés à acquérir pleinement un sentiment de sécurité et de confiance en elle et envers les autres. Bien que ces hypothèses auraient avantage à être validées auprès de la participante avant d'entreprendre un suivi thérapeutique, il n'en demeure pas moins qu'il paraît intéressant de les exposer dans cet essai.

Dans un premier temps, le léger écart d'âge entre Maria et l'aînée de la famille, Fernanda, soit moins de 12 mois, peut avoir été déterminant dans le développement

psychoaffectif de Maria. Cette dernière est née alors que l'aînée était encore dans la première année de vie. Par conséquent, l'aînée était encore très dépendante des soins qui devaient lui être prodigués et demandait également une attention parentale importante, principalement de la part de la mère. De cette manière, les parents, devaient alors partager leur attention et répondre aux besoins des deux enfants de façon simultanée. Il est possible qu'à cette époque Maria n'ait pas réussi à développer pleinement sa confiance envers ses propres parents et ressentir l'assurance que ces besoins soient comblés, tel qu'elle le demandait ou le nécessitait.

Dans un deuxième temps, alors que sa sœur aînée rentrait à l'école et que Maria aurait pu recevoir l'attention qu'elle revendiquait et développer pleinement son autonomie, sa mère donna naissance à une petite fille. Maria perdit alors la position de benjamine au sein de sa famille. La mère pouvait donc être mobilisée à prodiguer les soins au nouvel enfant et à soutenir l'aînée dans ses travaux scolaires. De par sa nature inhibée et timide, Maria aurait appris rapidement à prendre peu de place et à développer seule son autonomie. Elle se souvient qu'elle était peu renforcée dans ses initiatives par ses parents et avait peu confiance en elle et doutait constamment de ses capacités. Par conséquent, l'expérience de Maria l'aurait amenée à développer la croyance selon laquelle dépendre des autres ou leur faire confiance amènerait de la déception et une possibilité de vivre un rejet, alors qu'agir de manière indépendante pourrait se solder par des échecs, de la honte et du ridicule.

Finalement, un autre facteur dans l'histoire de Maria est la présence de violence conjugale au sein de sa famille. La présence de violence intrafamiliale contribue à maintenir un climat d'hostilité, de peur et un sentiment d'ambivalence par rapport à la confiance qu'ont les victimes ou les témoins envers l'agresseur. Dans l'histoire de Maria, l'agresseur était son père. À cette époque, il était le seul pourvoyeur de la famille et avait pour rôle de protéger Maria et les autres membres de la famille. Le contexte de violence peut avoir maintenu Maria dans une certaine ambivalence par rapport à son père. En effet, d'un côté elle pouvait compter sur lui pour subvenir à ses besoins de base et ceux de la famille (p. ex., logement, nourriture, vêtements, etc.) alors que d'un autre côté, elle avait peur d'être à son tour violentée. Son père n'était pas constant pour répondre aux besoins de protection des membres de la famille. Le climat familial n'aurait donc pas été favorable à Maria pour développer pleinement son sentiment de sécurité affective.

Discussion

Les résultats recueillis au cours de cette étude confirment que l'enlèvement avec séquestration représente un événement traumatisant pour la famille de la personne kidnappée. En effet, tout comme la personne séquestrée, la famille est exposée aux différents aspects qui caractérisent généralement un événement traumatique. L'enlèvement avec séquestration implique la menace de mort ou encore une menace grave de l'intégrité physique de la personne enlevée mais également des autres membres de la famille. En effet, l'annonce de l'enlèvement, l'ambiguïté de la situation, la durée indéterminée de la séquestration ainsi que la médiatisation de nombreux enlèvements se terminant tragiquement, entraînent définitivement une peur intense, des sentiments d'impuissance et d'horreur chez les personnes impliquées. De plus, les circonstances en lien avec l'enlèvement et la séquestration occasionnent souvent un sentiment de désespoir et provoquent une détresse psychologique importante qui perturbe considérablement le fonctionnement général de la cellule familiale ainsi que celui de chacun des membres (Figley, 1989; Hunter, 1983; Kleber & al., 1992).

Les personnes rencontrées au cours de l'étude rapportent que la période de séquestration a été très difficile, souvent caractérisée par de l'incertitude et de l'angoisse en raison des préoccupations constantes qu'elles avaient à propos des conditions de détention, de la santé physique et psychologique de la personne séquestrée ainsi qu'en

raison de la tension et de la pression en lien avec la demande de rançon (p. ex., amasser les fonds nécessaires au paiement, la crainte de remettre la rançon et que les ravisseurs ne libèrent pas la victime, etc.). De plus, les proches des victimes ont également rapporté entretenir une peur permanente à l'effet que la personne séquestrée soit tuée par ses ravisseurs et que ces derniers envoient une partie du corps à la famille. Les proches craignent également que les ravisseurs récidivent en enlevant un autre membre de la famille, voire un enfant ou une autre figure parentale importante. Dans les deux études de cas, cette crainte s'est avérée fondée. En effet, dans l'histoire de Sylvia, il y avait des preuves apparentes que la prochaine victime identifiée était son fils. C'est en raison de ces preuves apparentes que le Canada a accordé le droit de refuge à la famille de Sylvia. Pour ce qui est de l'histoire de Maria, au moment où la famille a procédé à la déclaration de l'enlèvement de son père, la police avait émis l'hypothèse qu'une autre personne au sein de la même cellule familiale pourrait être enlevée. La police avait alors offert une surveillance et une protection à sa famille. Ainsi, en constatant ces faits, il est possible d'affirmer qu'une tension est constamment vécue au sein de la famille et des proches des personnes enlevées durant la période de séquestration.

De plus, lors de cette étude, il a été observé qu'un événement traumatique de cette envergure peut également entraîner des perturbations importantes et transformer le développement attendu de la famille (Boss, 1988). En effet, des événements traumatiques familiaux semblables à l'enlèvement avec séquestration, affectent la vie

des individus impliqués, laissent des conséquences importantes et fragilisent la relation conjugale et la vie entière d'une famille.

Lors de la libération, la personne séquestrée réintègre la cellule familiale et un processus de réadaptation s'enclenche. Dans de nombreux cas, l'enlèvement et la séquestration ont creusé un fossé entre le séquestré et les membres de sa famille. En effet, durant la période de détention la personne séquestrée vit des expériences souvent hors du commun. Elle se retrouve souvent isolée, dans des endroits reculés où elle peut subir de manière répétée des sévices majeurs, des humiliations et des privations de toutes sortes et ce, sur une base régulière. De leur côté, les membres de la famille doivent vivre l'absence de la personne qui a été enlevée. Certains poursuivront leurs activités quotidiennes, d'autres tenteront de s'adapter tant bien que mal à cette nouvelle réalité et mobiliseront leurs forces et leurs énergies à rechercher des solutions aux difficultés auxquelles ils doivent faire face par exemple, amasser les fonds pour payer la rançon ou encore pour payer la nourriture pour répondre aux besoins de la famille. Certains entreprendront des démarches pour la libération.

Par ailleurs, le processus de réunification familiale à la suite de la libération engendre également une réorganisation du mode de fonctionnement au sein de la famille et l'assignation des nouveaux rôles à chacun des membres de la famille. Les responsabilités de la personne séquestrée peuvent parfois être désormais assumées par une ou plusieurs personnes et plus la période de séquestration sera longue, plus ces

individus s'identifieront à ces nouveaux rôles. Au retour de la captivité, il y a par conséquent, une nouvelle dynamique autour de ces rôles. Dans certains cas, cette situation peut générer de nouveaux conflits intra-familiaux si la famille ne prend pas conscience de façon plus formelle de ces changements et de la nécessité de revoir les tâches de chacun, par exemple, la réorganisation du travail. Dans la situation où c'est le fils ou encore l'épouse qui a dû prendre sur ses épaules les tâches antérieurement assignées au père, il n'est pas évident que ce dernier va reprendre ses fonctions comme si rien n'avait changé après son départ. Particulièrement, si la personne maintenant en charge de cette responsabilité a développé une bonne expertise dépassant parfois celle du père avant sa séquestration. Un autre exemple est la conjointe qui a acquis plus d'autonomie et d'indépendance, durant la captivité de son mari, car a dû assumer les principaux rôles d'un chef de famille (ex: prendre des décisions seules), qui ne lui étaient pas accessibles auparavant en raison de certaines conventions sociales. Elle peut donc être préoccupée et inquiète lors de la réintégration de son mari dans la nouvelle structure familiale, en raison de la peur de perdre ces nouveaux avantages et privilèges sociaux acquis durant la séquestration de son conjoint (McCubbin, Dahl, Lester, & Ross, 1975).

Les données recueillies dans le cadre de ces études de cas démontrent que, malgré l'aspect positif de la libération de la personne séquestrée, il n'en demeure pas moins qu'elle peut entraîner une certaine détresse psychologique. En effet, le retour de la personne enlevée auprès des membres de sa famille peut susciter certains

questionnements de part et d'autre. Certains sujets seront abordés par les membres de la famille dans le but de partager entre eux comment ils ont vécu cette expérience alors que d'autres sujets vont être évités, en raison des nombreuses émotions qui pourraient y être associées. Par exemple, une mère de famille dont le conjoint, unique pourvoyeur de la famille a été séquestré, qui a eu recours à la prostitution pour subvenir aux besoins de base de ses enfants, peut ressentir de la honte, de la culpabilité et une même craindre que son mari la quitte si elle lui dévoile s'être adonnée à cette activité. Par conséquent, elle va plutôt garder cette information pour elle afin de sauvegarder sa propre image aux yeux de son conjoint et également sa relation conjugale. Elle peut aussi décider de ne pas révéler l'information afin de protéger son conjoint, ses enfants ou tout autre membre de la famille de la détresse que pourrait engendrer le dévoilement d'un tel secret. Un autre exemple est le conjoint qui a été enlevé et qui a vécu comme un animal attaché à un arbre durant toute la durée de la séquestration sans avoir accès à des cabinets de toilette ou à de l'eau pour se laver. Celui-ci choisira de conserver ces détails pour lui afin d'éviter de créer de la détresse, de la peine, de la colère et du dégoût chez les autres membres de la famille. En cachant certains faits, les membres de la famille se protègent entre eux et protègent également leur intégrité physique et psychologique. Il en va de même pour les enfants. Certains détails seront dévoilés entre les membres du couple ou uniquement entre les autres adultes et ne seront pas révélés aux enfants en raison de leur caractère souvent morbide, traumatique ou même anxiogène. Toutefois, dans de telles circonstances certains enfants peuvent entendre parfois des chuchotements, des bribes de conversations entre les adultes et peuvent alors s'inventer leur propre histoire qui se

révèle souvent plus imaginative et morbide que la réalité. De tels scénarios, souvent catastrophiques peuvent créer une détresse plus importante que provoquerait la révélation de l'histoire telle qu'elle a été vécue. En effet, lorsque les faits sont révélés et connus, il est donc possible d'apprendre à s'adapter à cette réalité, à la situation ou encore de procéder à une résolution de problème dans le but de trouver des solutions et de s'y adapter.

Cet essai illustre, à travers deux études de cas que l'enlèvement avec séquestration provoque des répercussions majeures à long terme sur la famille entière. L'une des deux participantes a clairement déclaré que la décision de la famille d'immigrer au Canada fut motivée par l'enlèvement de son conjoint et par la peur constante qu'un tel événement se reproduise au sein de leur famille. Des craintes qui étaient fondées, car leur fils figurait sur la liste des ravisseurs comme étant une prochaine victime à enlever. Autrement, la famille n'avait jamais prévue quitter la Colombie pour immigrer dans un autre pays, comme le Canada où les diplômes et les compétences juridiques du père, principal pourvoyeur de la famille à cette époque n'étaient pas reconnus et où les enfants devraient recommencer leur éducation académique dans une langue inconnue.

Tel que rapporté tout au long de cet essai, l'enlèvement avec séquestration entraîne une série de répercussions majeures sur les personnes touchées par cet événement. Parmi les répercussions rapportées dans le récit des deux participantes, il y a la décision de quitter leur pays d'origine pour immigrer au Canada. Un tel choix demande aux

membres de la famille de s'adapter à un nouvel environnement social, culturel, académique et professionnel. Cette nouvelle réalité requière à la fois, une adaptation à la nouvelle société et culture d'accueil, d'apprendre une nouvelle langue ainsi que de nouvelles mœurs et valeurs sociales parfois très différentes de celles qui ont été transmises dans leur pays d'origine. De plus, l'immigration implique également un changement du statut de citoyen à celui d'immigrant et dans de telles circonstances à un statut de réfugié, ce qui implique généralement une baisse considérable du revenu familial et une augmentation du coût de la vie. Par ailleurs, l'adaptation se fait parallèlement au processus de deuil lié à de nombreuses pertes importantes, soit la perte d'identité, de repères sociaux et culturels, la perte de reconnaissance sociale, d'un statut social, d'emploi, d'amis, d'un niveau de vie auquel la famille s'était adaptée, au cours des années. De nombreuses familles immigreront dans ce contexte et elles doivent s'adapter à la fois à une nouvelle réalité, en même temps qu'elles vivent un processus de pertes. Bien que dans certaines circonstances, le processus d'immigration se fait en famille, il n'en demeure pas moins que le processus d'adaptation et de deuil demeure une démarche individuelle. Chaque individu chemine à son rythme, selon ses propres expériences, capacités et mécanismes d'adaptation.

De plus, les observations effectuées dans le cadre de cet essai correspondent aux résultats de l'étude de Cohan, Cole et Davila (2005) réalisée dans le cadre de la réintégration du mari qui fut prisonnier de guerre durant la guerre du Vietnam. Ces auteurs constatèrent que la période qui suit le rapatriement des vétérans et de

réunification familiale est une période particulièrement stressante qui engendre souvent une insatisfaction conjugale et peut amener des couples à se divorcer. De plus, plusieurs symptômes reliés à l'expérience traumatique peuvent avoir un impact direct sur les relations maritales. En effet, la colère, l'hostilité, les engourdissements émotionnels, le retrait social et le détachement sont tous des symptômes qui peuvent être vécus par la personne séquestrée qui, après sa libération, réintègre son milieu familial (Arzi & al., 2000; Jordan, Marmer & Fairbank, 1992). Ces symptômes peuvent affecter considérablement ses habiletés à maintenir des relations intimes et sexuelles et peuvent créer de l'insatisfaction, de la frustration et du rejet chez leur partenaire (Arzi & al., 2000). Ces répercussions psychologiques sont si importantes qu'elles peuvent engendrer des remises en question par rapport au couple. En rapport avec ces observations, Sylvia a partagé cette remise en question lors des entrevues. En effet, elle constate que l'instabilité psychologique de son mari depuis son enlèvement influence considérablement ses habiletés d'adaptation à sa nouvelle réalité. Il n'arrive pas à s'adapter à la société d'accueil ce qui engendre chez lui une instabilité résidentielle. Il vit à la fois au Canada, pays de résidence officialisé et aux États-Unis où il travaille sur une base régulière. Ses difficultés émotives l'amènent également à des difficultés de gestion quant à sa consommation d'alcool. Selon elle, les difficultés vécues par son mari l'affectent considérablement et influencent également l'équilibre de la famille. Il aurait partagé à Sylvia son désir de retourner s'installer de manière définitive en Colombie, ce qui n'est pas une solution envisageable pour elle actuellement en raison d'une part, du climat de violence et d'insécurité toujours constant en Colombie et d'autre part, en

raison du fait qu'elle et les enfants se sont adaptés au Québec et qu'ils désirent continuer d'y vivre. Elle rapportera même que s'il décide de retourner vivre dans son pays, elle songerait sérieusement à divorcer.

Il va sans dire que cette situation illustre bien que l'enlèvement avec séquestration engendre des répercussions qui vont souvent au-delà des répercussions observables durant la période de séquestration et affecteront la famille et les membres individuellement à long terme et parfois même durant toute leur vie.

Au plan individuel, l'enlèvement avec séquestration représente un danger si important qu'il confronte souvent les individus impliqués à leur propre vulnérabilité, fragilité, voire même, leur propre mortalité et celles de leurs proches. De nombreuses études ont démontré que certains événements traumatiques seraient plus traumatisants, car ils entraîneraient une plus grande détresse psychologique chez les victimes qui rapportent souvent une proportion plus élevée de séquelles post-traumatiques (Brillon, 2005). En effet, des événements traumatiques de type interpersonnel ainsi que les événements commis par un autre être humain seraient plus bouleversants en raison de leur aspect intentionnel et arbitraire (Brillon, 2005). Ils provoqueraient une remise en question importante concernant la conception du monde ainsi que sur la nature humaine. De plus, Figley (1989) rapporte qu'un événement d'une telle ampleur peut entraîner des changements au niveau des valeurs ainsi qu'une remise en question des croyances personnelles. Les résultats obtenus lors des entrevues d'évaluation soutiennent les

résultats de Navia et Ossa (2000a) confirmant que l'enlèvement avec séquestration et extorsion économique peut influencer les croyances fortement ancrées et par conséquent, influencer le fonctionnement individuel général (Janoff-Bulman, 1992).

Selon Janoff-Bulman (1992), certains événements traumatiques remettent en question certains postulats de base solidement ancrés concernant la conception du monde. À cet effet, les entrevues réalisées dans le cadre de cet essai, ont permis de constater que les croyances optimistes en un monde bon et bienveillant et en un monde juste et logique avaient été remises en question par l'une des participantes non seulement lors la séquestration mais également après la libération de son mari. En effet, Sylvia rapporta que l'enlèvement de son conjoint ainsi que la demande d'une rançon dans le but de le libérer, l'a confronté à la nature destructrice et malveillante de l'être humain. Toutefois, elle mentionna que cette croyance n'avait jamais été confrontée de plein fouet et avec une telle intensité que lors de l'enlèvement de son mari. Bien qu'elle ait grandi dans un milieu familial hostile où elle a été témoin de la violence physique et psychologique, qu'elle ait été témoin du meurtre d'un inconnu dans la rue, victime d'un vol à son magasin et malgré le fait qu'elle avait une vision assez pessimiste de son environnement social, Sylvia gardait espoir en la croyance d'un monde bon et bienveillant. Même si l'enlèvement de son mari a provoqué une remise en question de cette croyance, elle constate qu'elle a développé une vision beaucoup plus réaliste par rapport à celle-ci. Bien qu'elle demeure méfiante par mécanismes de protection, elle se dit tout de même confiante qu'il existe des gens bons et dignes de confiance. Elle l'a

bien démontré en collaborant et en se dévoilant tout au long de l'étude. Elle a également souligné qu'elle a tout de même encore de la difficulté à concevoir qu'un être humain puisse être aussi brutal et brimer de cette manière la liberté d'un autre individu, avoir des gestes d'une si grande violence envers une autre personne ou encore priver une famille d'un de ses membres en l'enlevant et en le séquestrant.

L'autre postulat de base qui est fortement remis en question lors d'un événement traumatique est celui qui suggère que l'on obtient ce qu'on mérite dans la vie et que si on est une bonne personne on serait en quelque sorte protégée contre les «malheurs» et à l'inverse, les personnes malveillantes et méchantes seront punies un jour ou l'autre pour le mal qu'elles ont fait à autrui (Janoff-Bulman, 1992). Dans un contexte socio-culturel, tel que la Colombie où la religion catholique occupe une place importante et où l'impunité juridique est une pratique courante, une telle croyance est fortement ancrée au sein de la population. Elle permet aux victimes de surmonter un événement traumatique comme celui de l'enlèvement avec séquestration ou tout autre crime violent. En effet, malgré la difficulté à retrouver les ravisseurs et l'impunité juridique qui règne dans ce pays d'Amérique latine, cette croyance permet d'entretenir l'espoir qu'un jour, habituellement lors du jugement dernier, ces êtres humains seront jugés et punis pour les actes commis sur la terre. Cette croyance permet alors aux victimes d'avoir un sentiment de contrôle et de compréhension de ce qui leur arrive et dicte également comment les gens doivent se comporter pour être protégés du «malheur». Cependant, il est important de préciser que les personnes victimes d'un événement traumatique et qui entretiennent

cette croyance, ne pensent pas qu'elles méritent leur sort. Au contraire, elles se questionnent plutôt sur ce qu'elles ont fait pour qu'un tel événement survienne dans leur vie. Ce type de réflexion peut être dommageable pour les victimes et provoquer des sentiments de détresse, d'angoisse et de culpabilité et peut interférer de façon significative dans le fonctionnement général des victimes.

Finalement, la troisième croyance à laquelle fait référence Janoff-Bulman (1992) touche le sentiment de valeur personnelle. L'expérience de victimisation provoque un changement important dans la perception de soi de la victime c'est-à-dire concernant sa valeur, sa compétence ainsi que son amabilité (Brillon, 2005). Souvent la personne qui a vécu un événement traumatique va remettre en question sa valeur personnelle en raison des symptômes inhabituels et invalidants qu'elle ressent. En effet, ces derniers lui donnent l'impression d'être maintenant devenue une personne confuse, incompetente et dépendante. Il va sans dire que de telles réflexions peuvent avoir un impact majeur sur l'estime de soi de la victime. Bien que cette croyance soit très présente chez les victimes de traumatismes, elle n'a pas été rapportée dans nos entrevues et ne ressort pas du discours des participantes. Bien au contraire, malgré la nature traumatique de l'événement, ce qui se dégage du discours de l'une des participantes soit que l'expérience traumatique lui aurait permis de développer davantage sa confiance en elle et, par le fait même, son estime d'elle-même. Cette expérience lui aurait permis d'utiliser certaines de ses ressources internes qui jusqu'avant la survenue de

l'enlèvement de son mari étaient sous-utilisées, voire même inexploitées, tels que certains mécanismes d'adaptation qui ont été rapportés.

De telles remises en question semblent fréquentes chez les victimes d'événements traumatiques. Selon Brillon (2005), le vécu traumatique des victimes va influencer gravement leur perception de la vie, des autres et d'elles-mêmes.

Plusieurs études effectuées auprès de populations traumatisées ou de survivants de différents traumatismes suggèrent qu'une large proportion d'entre eux perçoit des changements positifs après la survenue d'un événement traumatique (Poweel, Rosner, Butollo, Tedeschi & Calhoun, 2003). Certains auteurs ont exploré ces conséquences positives que peut engendrer un événement traumatique et plusieurs termes sont apparus dans la littérature pour expliquer ce phénomène. Toutefois, le thème le plus fréquemment utilisé depuis ces dernières années dans la littérature traumatique et qui englobe la plupart des définitions élaborées jusqu'à présent est la croissance post-traumatique. Tedeschi, Park et Calhoun (1998) définissent la croissance post-traumatique comme étant des changements bénéfiques significatifs tant au plan émotionnel qu'au plan cognitif et qui entraînent des répercussions ou des implications au point de vue comportemental. Bien que la croissance post-traumatique soit connue depuis plusieurs années, ce n'est que depuis la fin du 20^{ième} siècle que les répercussions positives ont attirées l'attention des chercheurs (Affleck & Tennen, 1996 ; Calhoun & Tedeschi, 1998). Les travaux de Tedeschi et Calhoun (1996) ont permis de dégager trois

principales dimensions où les gens rapportent des changements positifs : changements par rapport à la perception de soi, changements dans nos relations interpersonnelles et changements concernant notre philosophie de vie. L'une des participantes qui décrit bien les changements positifs qu'elle a constatés à la suite de la séquestration de son mari. Elle note que depuis la survenue de l'événement traumatique, elle accorde plus de valeur à la vie qu'elle en avait auparavant, elle apprécie davantage les gens qui l'entourent et tente de profiter pleinement du temps partagé avec les gens qu'elle aime. Des données observées préalablement par Navia et Ossa (2000b).

Bien que certaines personnes remettent en question certains de leurs postulats de base ou de leurs croyances fondamentales pour d'autres individus la survenue d'un événement traumatique viendra confirmer avec plus de force ces dernières (Brillon, 2005). L'analyse des résultats recueillis dans la présente étude permet d'observer que certains des schémas fondamentaux de base de McCann et Pearlman (1990) ont été renforcés chez Maria par l'événement traumatique proprement dit. En effet, les schémas de base qui semblent avoir été le plus renforcés seraient ceux liés à la sécurité, à soi et aux autres et ceux en lien avec la confiance de soi et des autres. Déjà en très bas âge, cette participante avait vécu ou avait été témoin des expériences de vie qui l'ont amenée à vivre de l'insécurité par rapport à son entourage et envers le monde extérieur. Elle n'aurait pas appris à se sécuriser par elle-même alors qu'habituellement c'est une tâche que l'enfant apprend dans son milieu familial lorsque les parents se montrent sécurisants avec l'enfant. L'enlèvement de son parent durant son enfance peut avoir également

contribué à renforcer cette insécurité envers les autres ainsi que la croyance voulant que les autres soient dangereux et violents. De plus, sa timidité et son inhibition n'ont pas favorisé le développement de sa confiance en elle étant plus jeune et la survenue d'un tel événement dans la vie d'un enfant de 10 ans peut renforcer l'idée qu'elle ne peut pas faire confiance aux autres. D'ailleurs, rappelons que Maria fait preuve de prudence, de vigilance et demeure alerte pour anticiper et prévenir d'éventuelles malices et tromperies de la part des autres.

Par ailleurs, comme il a été mentionné dans le contexte théorique, très peu d'auteurs se sont penchés sur la possibilité qu'il y ait un lien entre le développement de psychopathologies sur l'axe I à la suite d'un événement traumatique et l'existence de traits ou de troubles de la personnalité (axe II). Ce qui est relativement surprenant, car les études portant sur les troubles de la personnalité suggèrent que le caractère pathologique d'un individu peut affecter le cours, la sévérité et le pronostic des troubles de stress chronique. Cependant, à l'heure actuelle il n'y a aucun consensus officiel entre les chercheurs, à savoir si c'est l'exposition à l'événement traumatique qui influence le cours du développement de la personnalité, si c'est davantage le caractère prétraumatique de l'individu qui le prédispose à développer un trouble psychopathologique à l'axe I ou encore si c'est une combinaison de ces derniers.

Les observations réalisées au cours de cette étude suggèrent que la nature même du traumatisme peut favoriser le développement d'un trouble psychologique à l'axe I. En

effet, plusieurs facteurs reliés au traumatisme de l'enlèvement avec séquestration avec demande de rançon pour la libération, influencent considérablement la détresse psychologique des proches. Le premier facteur observé est la menace constante de l'intégrité physique et psychologique de l'individu séquestré et qui confronte directement les proches à leur propre vulnérabilité. Le second facteur est le fait que le dénouement de la séquestration repose souvent sur les membres de la famille, car ils doivent payer une rançon afin de revoir l'être cher qui a été enlevé. Il va sans dire que cet aspect particulier à ce type de traumatisme ajoute une pression supplémentaire aux proches qui doivent trouver la somme d'argent nécessaire à la libération. Un troisième facteur jugé important et qui peut influencer le développement de psychopathologie à l'axe I, est l'inquiétude constante que rapportent les proches concernant la personne séquestrée. Cette inquiétude est souvent accompagnée d'un sentiment d'impuissance qui est le quatrième facteur à considérer. En effet, comparativement aux événements traumatiques circonscrits dans le temps tels que les tremblements de terre, vols à main armée, accidents de voiture, etc., l'enlèvement avec séquestration est particulier en ce sens que la durée de la séquestration est indéterminée et dépend des ravisseurs. Elle peut durer plusieurs jours, plusieurs mois, voire même des années. Cette inquiétude est souvent causée par l'ambiguïté quant au dénouement de la séquestration. Par conséquent, les proches vacillent fréquemment entre l'incertitude de savoir s'ils reverront la personne séquestrée et l'espoir qu'elle soit vivante. Le cinquième facteur concerne l'anonymat des ravisseurs, leur apparition soudaine dans la vie quotidienne des proches et leurs habiletés à obtenir de l'information précise et détaillée concernant les

membres de la famille (p. ex., leurs déplacements, leurs conversations téléphoniques, leur revenu familial, etc.). Ces trois caractéristiques spécifiques liées aux ravisseurs génèrent une anxiété permanente chez les membres de la famille de la personne séquestrée et entraînent une méfiance généralisée par rapport aux autres. Finalement, en raison de la peur générée par l'ensemble de la situation et de l'attente de nouvelles des ravisseurs ou encore de la personne séquestrée voire même son retour, les membres de la famille en viennent à restreindre leurs activités, éviter certains endroits ou situations et parfois s'isoler. Par conséquent, il n'est pas exagéré d'affirmer que l'ensemble de ces facteurs peut augmenter le risque de développer un trouble psychologique à l'axe I.

Par ailleurs, les données recueillies dans le cadre de cet essai suggèrent que certains critères individuels, tels que l'âge au moment où est survenu l'événement traumatique, les traits de caractère prétraumatique ainsi que la capacité que possède l'individu à mobiliser ses ressources internes afin de s'adapter à la situation, pourraient influencer le cours de développement de la personnalité. En effet, il est intéressant de constater que la survenue d'un événement traumatique, prématurément dans le cycle de vie d'un individu, c'est-à-dire lorsque celui-ci n'a pas complètement consolidé sa personnalité en raison de son développement, peut le rendre vulnérable à la fragmentation de sa personnalité (Southwick & al., 1993). Dans l'histoire de Maria, l'enlèvement de son père est survenu alors qu'elle n'avait que 10 ans et qu'elle était déjà une enfant insécure. Par conséquent, l'enlèvement de la figure paternelle est venu consolider ce sentiment

d'insécurité et par le fait même renforcer son besoin de dépendance prétraumatique qu'elle manifestait déjà en bas âge.

À la lumière de ces résultats, il est aussi intéressant de souligner que le lien affectif qu'entretient le proche avec la personne séquestrée joue un rôle déterminant concernant ses réactions liées à l'enlèvement et la séquestration mais aussi concernant les ressources internes qu'il décidera de mobiliser pour tenter de s'adapter à la situation. En effet, pour une enfant comme Maria qui a d'importants besoins d'attention et de reconnaissance de la part de ses parents et qui manifeste des comportements d'insécurité dans son milieu environnant, les répercussions de l'enlèvement ne seront effectivement pas les mêmes qu'une femme mature comme Sylvia qui a déjà vécu plusieurs événements durant sa vie (violence familiale, naissance de ses enfants, vol dans son magasin, décès de sa sœur, etc.) qui lui ont demandé de puiser dans ses ressources internes afin de lui permettre de s'adapter. De plus, il est important de rappeler que selon la littérature, en temps normal la personnalité change très peu à l'âge adulte, les modifications sont lentes (Goulet, 1999).

Bien que les résultats au MCMI-III (Million, 1994) suggèrent la présence d'un trouble de la personnalité évitante chez Sylvia, il est intéressant de s'interroger sur la possibilité que ce trouble puisse avoir une fonction de protection voire même être un facteur d'adaptation pour elle. En effet, le contexte sociopolitique et le taux de criminalité élevé de la Colombie, obligent ses citoyens à être prudents et vigilants dans

leurs déplacements quotidiens mais également au sein de leurs relations interpersonnelles. L'histoire personnelle, familiale et sociale de Sylvia, l'ont considérablement influencées tout au long de son développement à acquérir des comportements de vigilance, de méfiance et d'évitement qui lui permettent de se protéger et de s'adapter à sa réalité dans son pays d'origine. Malgré le fait que Sylvia habite depuis plusieurs années au Canada, il n'en demeure pas moins qu'elle continue à manifester certains de ces comportements envers les autres et ce principalement envers les membres de la communauté colombienne. Il est important de souligner et de tenir compte que parmi les gens cette communauté au Québec, il est possible de retrouver la présence de tortionnaires, de délateurs, d'anciens membres de la guérilla, des paramilitaires ou tout autre membres d'organisations criminelles qui entretiennent encore des liens étroits avec des groupes criminalisés en Colombie. Notre expérience professionnelle auprès de la communauté colombienne de la région de Québec a permis de constater que certaines familles ont été victimes d'actes criminels tels que l'extorsion économique de la part de certains compatriotes. D'autres familles ont rapporté que leurs proches en Colombie avaient reçu l'appel d'un inconnu qui détenait des informations précises sur leur mode de vie au Québec. En tenant compte de l'ensemble de ces éléments, il paraît clair que la méfiance et les comportements d'évitement que manifestent Sylvia à créer des liens étroits avec les membres de sa communauté soient des comportements de protection, tant pour elle-même que pour les membres de sa famille qui habitent au Canada ou qui sont demeurés en Colombie.

Par ailleurs, le fait que Sylvia fréquente très peu la communauté colombienne la prédispose à une plus grande ouverture à développer des liens avec les membres de la société d'accueil, ce qui favorise considérablement son intégration sociale.

Malgré la nature traumatique de l'enlèvement avec séquestration d'un proche, il n'en demeure pas moins que les deux participantes rencontrées dans le cadre de cet essai ont été en mesure de s'adapter par rapport à cet événement et elles présentent un fonctionnement général qui leur a permis aussi de s'adapter à leur nouveau pays d'accueil. En effet, elles ont été en mesure d'apprendre une nouvelle langue, de recréer un nouveau réseau social et de participer activement à la société d'accueil en travaillant. Il est donc pertinent et intéressant d'explorer les différents facteurs qui favorisent l'adaptation à un événement traumatique comme celui de l'enlèvement avec séquestration ainsi que les facteurs qui puissent contribuer positivement à l'adaptation aux conséquences directes ou indirectes engendrées par cet événement.

Dans un premier temps, les entrevues réalisées auprès des deux participantes soulignent l'importance du réseau social comme facteur de protection dans l'apparition et le développement de différents symptômes psychologiques à la suite d'un tel événement traumatique. De nombreuses recherches corroborent et confirment ces observations (Flannery, 1990; Solomon, Mikulincer, Avitzur, 1988). Les témoignages recueillis auprès des participantes confirment que durant l'événement traumatique et/ou à la suite de ce dernier, plus le réseau social est étendu et plus les victimes sont

entourées de personnes solides et chaleureuses, tels la famille ou encore la communauté, les risques de développer des symptômes liés à l'état de stress post-traumatique ou d'autres symptômes psychologiques diminuent (Carroll, Rueger, Foy & Donahoe, 1985; Durand & Barlow, 2002; Keitner & al. 1995; McLeod, Kessler & Landis, 1992; Sherbourne, Hays & Wells, 1995; Vernberg, LaGreca, Silverman & Prinstein, 1996).

Selon Brillon (1995), le soutien de l'entourage est un facteur crucial dans la convalescence post-traumatique et ce soutien peut être d'ordre émotionnel ou encore technique. Le soutien émotionnel réfère à l'écoute de l'autre, à la reconnaissance de sa souffrance et à la compréhension de ce qu'il vit. C'est également lui offrir de l'affection et de la tendresse. Une étude portant sur les familles d'anciens prisonniers de la guerre du Vietnam (Solomon, Mikulincer, Freid & Wosner, 1987), démontre que les familles unies où chacun des membres témoigne de l'intérêt envers les uns ou les autres et qui partagent leurs émotions, manifestent moins de symptômes de stress post-traumatique et de détresse psychologique après la libération. Sylvia rapporte avoir reçu beaucoup de soutien émotionnel lors de la séquestration de son conjoint. Ce support qu'elle qualifia de très positif pour elle, est surtout venu de sa famille, sa belle-famille, ses amis, son groupe de prière, sa communauté et des confrères de travail de son mari. De plus, la reconnaissance de la souffrance et de la détresse psychologique semble être un aspect également très important pour les victimes, car sans cette reconnaissance, l'appui et le soutien des autres demeurent peu envisageables. Pour Maria, le contexte secret de l'événement semble avoir influencé le soutien qu'elle aurait pu obtenir de la part des

autres membres de sa famille ou encore de l'entourage. Ses énergies semblaient davantage mobilisées vers la compréhension de ce qui survenait au sein de sa famille. De plus, selon ce qu'elle a rapporté, les membres de sa famille semblaient si affectés par l'événement qu'ils n'étaient pas en mesure de lui offrir du soutien émotionnel. Elle rapporte avoir ressenti de nombreux symptômes d'anxiété et des troubles de concentration liés à l'insécurité par rapport à la situation, qui ont eu des répercussions sur ses notes académiques qui ont perduré plus d'un an suivant le dénouement de l'enlèvement. Finalement, ce n'est qu'après le dévoilement du secret à propos de l'enlèvement de son père qu'elle a obtenu du soutien émotionnel de la part d'une tante paternelle. De plus, le soutien de l'entourage peut aussi être technique, par exemple obtenir des conseils et de l'aide technique (p. ex., faire les courses, préparer les repas, aller chercher les enfants à l'école) ou financière afin de répondre aux besoins de base de la famille, de payer les comptes à échéance ou encore de payer la rançon. Ce type de soutien peut alléger, en partie, le fardeau que représentent les responsabilités supplémentaires liées à l'enlèvement d'un proche, par exemple, la négociation de la rançon, appeler l'employeur pour l'informer que cet employé sera absent pour une période indéterminée. L'entente entre Sylvia et sa belle-famille d'engager une personne dans le but de négocier la rançon et la libération fut très utile pour elle. D'une part, elle rapporte que cela lui a permis de concentrer ses énergies sur ses enfants et d'autre part, de diminuer le risque d'avoir de nouvelles sources de stress en lien avec le processus de négociation. De plus, cette décision a peut-être même permis de diminuer les risques de conflits liés à la négociation de la rançon avec les membres de sa famille et de sa belle-

famille tels que des désaccords sur le montant de la rançon (Navia & Ossa, 2007). Par conséquent, cette décision lui a permis de préserver des relations saines avec ses proches. Finalement, une aide technique peut aussi aider les victimes à continuer d'assumer certaines responsabilités essentielles qui étaient antérieurement assumées par la personne séquestrée.

Par ailleurs, le soutien de la famille est également important à la suite de la libération de la personne séquestrée, car selon les résultats obtenus par Navia et Ossa (2003), la famille est la première et parfois l'unique source de support qui puisse aider la personne séquestrée à surmonter son expérience traumatique. Finalement, certains auteurs s'entendent également pour dire que le fait d'avoir à nos côtés des personnes aimantes et attentionnées modifie directement nos réactions psychologiques et biologiques face au stress (Durand & Barlow, 2002). Par conséquent, le milieu et le soutien social représentent donc des éléments considérablement importants lorsqu'on aborde le processus d'ajustement et d'adaptation au stress provoqué par l'événement traumatique.

Un autre facteur de protection qui a été identifié chez les deux participantes et qui est en lien avec le support social, est la spiritualité. Une dimension individuelle qui favorise l'ajustement et l'adaptation au stress vécu durant l'enlèvement et la détention illégale d'un proche. Au cours des entrevues avec les participantes, celles-ci ont partagé aisément la place qu'elles accordaient à Dieu dans leur vie et comment cela les a aidées à surmonter l'événement dont elles ont été victimes. En effet, Sylvia rapporta qu'au

moment de l'enlèvement elle a eu très peur et a ressenti différentes émotions. Pour se calmer, elle a prié Dieu pendant quelques minutes et récité un verset de la Bible, ce qui lui a permis de retrouver une sérénité, une paix intérieure et de se sentir soutenue durant cette dure épreuve. Elle rapporte que cela lui a donné une force intérieure, un sentiment de sécurité et du réconfort qui lui ont permis de retrouver l'espoir et de penser positivement. Par contre, bien que Maria ait rapporté avoir également prié Dieu durant la période de séquestration, il semble que la religion ait occupé une place plus importante pour Sylvia, qui a vécu ce traumatisme lorsqu'elle était une adulte contrairement à Maria qui n'avait que 10 ans. En plus de se recueillir régulièrement seule chez elle, Sylvia participait aussi à des groupes de prières qui se sont également révélés très positifs pour elle, car comme il a été précisé précédemment, elle avait le support de la communauté qui lui donnait la force de garder espoir. En plus de se confier, l'action de prier représente aussi un moment de méditation qui permet à la personne qui la pratique de se centrer sur elle-même. L'espoir fut également un aspect abordé tout au long des entrevues. Le fait d'avoir eu la possibilité d'avoir accès à la personne séquestrée durant la période de détention, via des messages radiophoniques, aurait aussi contribué à maintenir l'espoir de revoir son mari et ce, malgré qu'elle était incertaine qu'il entende ses messages. Par conséquent, l'impression de pouvoir être en contact avec la personne séquestrée serait un facteur non négligeable dans le développement et le maintien de l'espoir. Finalement, le dénouement positif de cette épreuve a eu également pour conséquence de renforcer les croyances religieuses d'au moins une des deux participantes.

Forces de cette étude

L'une des principales forces de cet essai est qu'il porte sur un sujet qui, jusqu'à présent, a été très peu abordé dans la littérature. Au plan international, ce thème a été très peu exploité et ce, malgré le fait qu'entre 1996 et 2003, seulement en Colombie 13 616 individus ont été enlevés afin de demander une rançon. (Navia, 2008). Ce phénomène affecte non seulement les personnes enlevées mais également les gens qui gravitent souvent autour d'elles tels que leurs conjoints, leurs enfants, leurs parents, leurs amis, leurs collègues de travail, voire même l'ensemble des citoyens d'une région ou du pays. De plus, des données indiquent que ce phénomène provoque également environ 1 100 000 de déplacés (Observatorio de derechos humanos y derechos internacional humanitario de la Vicepresidencia de la República, 2003) et de nombreuses familles décideront d'immigrer dans un autre pays à la suite de la libération du proche séquestré. Il est donc important que ce type d'étude ait lieu afin de mieux connaître le phénomène et ses conséquences psychologiques sur les victimes ou même encore, à plus grande échelle sur l'ensemble de la société affectée par ces enlèvements fréquents. Les membres de la société d'accueil ont la responsabilité d'être plus informés et mieux outillés afin de dépister les individus qui auraient pu être exposés ou confrontés à ce type de traumatisme. Ainsi, de l'aide psychologique appropriée pourrait leur être offerte afin d'optimiser leur adaptation dans leur nouveau pays.

Un autre aspect intéressant de cet essai est qu'il met en parallèle la réalité de deux femmes qui ont vécu l'expérience de l'enlèvement avec séquestration d'un de leur proche. Dans le premier cas, c'est le conjoint qui a été séquestré lorsqu'elle était une adulte tandis que dans le deuxième cas, la personne séquestrée fut son père alors qu'elle n'était âgée que de 10 ans. Le fait d'avoir mis en parallèle le vécu traumatique de ces deux femmes permet d'observer comment une enfant et une adulte vivent un événement semblable tout en tenant compte d'une part, du lien affectif entre la personne séquestrée et les participantes et d'autre part, des différentes étapes de vie pendant lesquelles survient l'événement traumatique. Il est également intéressant de constater comment un événement de cette envergure peut influencer le développement psycho-social et le développement de la personnalité des victimes. De plus, cet essai permet également d'explorer les différentes conséquences à long terme que peut engendrer un tel traumatisme puisqu'il examine, à travers une étude de cas, l'impact chez une jeune adulte, 15 ans après la survenue du traumatisme.

Finalement, cet exercice intellectuel se penche aussi sur la réadaptation après le traumatisme. Outre l'aspect pathologique abordé dans ce document, il y a aussi une force de résistance que certains nomment la résilience ou encore les mécanismes d'adaptation qui furent abordés dans cette étude et qui permettent de comprendre comment une personne peut survivre et s'adapter à un traumatisme infantile, par exemple.

Faiblesses de l'étude

Le fait d'avoir interrogé une personne qui a vécu ce traumatisme lorsqu'elle était enfant est très intéressant. Cependant, il aurait également été pertinent de rencontrer un adulte qui a été présent dans la vie de Maria à cette même époque, par exemple sa mère, afin de recueillir davantage de renseignements sur les symptômes et les réactions qu'elle aurait manifestés au moment où son père a été enlevé et séquestré. Dans le cadre de cet essai, la participante interrogée rapporte sa perception de l'événement à travers son expérience d'enfant, de ses souvenirs et de ses schémas de référence. Toutefois, l'entrevue avec une personne adulte aurait permis d'avoir un point de vue extérieur, de documenter davantage les symptômes en lien avec le traumatisme et les répercussions observées. De plus, elle aurait également permis de valider l'information rapportée par la participante, car parfois les enfants peuvent se faire différents scénarios afin de s'adapter à la situation et ceux-ci peuvent être erronés. De plus, les proches des enfants qui vivent un traumatisme peuvent également rapporter de l'information supplémentaire et dont l'enfant n'a pas été conscient, par exemple certains comportements régressifs.

D'autre part, compte tenu que l'étude porte sur les répercussions de l'enlèvement et la séquestration chez les proches, il serait intéressant de développer un questionnaire spécifique aux répercussions que peut engendrer un tel événement chez les membres de la famille. Actuellement, il n'y a aucun questionnaire ou auto-questionnaire qui se penche directement sur les différentes répercussions que peut engendrer ce type de

traumatisme sur les victimes. Bien que cet essai tente d'évaluer les répercussions à travers une entrevue semi-structurée à l'aide d'un schéma d'entrevue qui a été spécialement conçu pour cet essai et à l'aide d'instruments de mesure, tels que l'entrevue clinique structurée pour les troubles de l'axe I (SCID-I) (First & al., 1996) ainsi que l'auto-questionnaire MCMI-III (Millon, 1994), il n'en demeure pas moins que ces instruments ne mesurent pas directement les répercussions de l'enlèvement et de la séquestration chez les proches des personnes enlevées. Le développement d'un tel instrument de mesure permettrait de documenter davantage dans la littérature les effets d'un tel traumatisme et permettrait également de mieux orienter les cibles lors d'un travail thérapeutique avec ces victimes.

De plus, il est important de préciser que l'étude porte sur des personnes qui habitent au Canada depuis quelques années. Elles proviennent de familles dont les parents étaient prospères financièrement. Elles ont aussi un niveau d'éducation supérieur à la moyenne des habitants de la Colombie et leur niveau de vie dans leur pays d'origine était, pour les familles des deux participantes, supérieur à la moyenne de la population colombienne. Ainsi, il est possible d'émettre l'hypothèse que les participantes issues de ces familles avaient peut-être des ressources internes (p. ex., personnes scolarisées, connaissances de la langue anglaise) et externes (p. ex., ressources financières pour se déplacer à l'Ambassade du Canada à Bogotá) qui leur ont permis de faire les démarches pour immigrer au Canada. Il est possible que si ce type d'étude était réalisé auprès de la population locale, les résultats seraient probablement différents.

Finalement, compte tenu de la petitesse de l'échantillon, soit deux études de cas, cet essai ne permet pas de généraliser les résultats ou de tirer des conclusions qui puissent valider ou invalider les hypothèses émises pour réaliser cet essai. Toutefois, les résultats et données recueillies dans le cadre de ce projet peuvent être utilisés pour orienter d'éventuels projets de recherche de plus grande envergure portant sur ce thème. Ils peuvent permettre également l'élaboration d'outils permettant de mieux cerner les répercussions qu'engendre un tel phénomène chez les victimes.

Conclusion

L'objectif principal de cet essai visait à évaluer, à travers deux études de cas, les répercussions psychologiques que peut engendrer l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille dont l'un des leurs a été séquestré et qui vivent maintenant au Canada. Pour réaliser ce projet, deux femmes ont été rencontrées. Dans un premier temps, une entrevue clinique a été réalisée avec les deux participantes. Celle-ci comprenait l'anamnèse, l'histoire familiale, sociale ainsi que l'histoire de l'enlèvement avec séquestration. Les participantes ont également complété une entrevue semi-structurée (SCID-I) (First & al., 1996) et complété deux auto-questionnaires, soit le MCMI-III (Million, 1994) et le DSQ (Bond, 1996).

Les résultats recueillis permettent de dégager des conclusions intéressantes concernant les répercussions que peut amener un tel traumatisme que celui de l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille de l'individu séquestré. Dans un premier temps, les résultats suggèrent que l'enlèvement avec séquestration entraîne des modifications importantes quant aux rôles familiaux, car il perturbe le fonctionnement normal et fragilise la vie entière de la famille, de même que la relation conjugale, principalement lorsque la personne séquestrée est le partenaire conjugal. Bien que le processus de réunification familiale à la suite de la libération soit un aspect positif dans le traumatisme, il n'en demeure pas moins que le processus de réadaptation

familiale est une source de stress importante pour tous les membres de la famille et peut créer des tensions et des conflits intrafamiliaux.

De plus, il fut également démontré à travers ces études de cas que l'enlèvement avec séquestration a également des répercussions sur le plan individuel. En effet, tout comme de nombreux traumatismes à caractère humain, l'enlèvement avec séquestration confronte les victimes à leur propre vulnérabilité et fragilité et provoque d'importantes remises en question concernant certaines croyances fortement ancrées telles que celles liées à un monde bon et bienveillant, à un monde juste et logique ainsi que celle liée à sa valeur personnelle. Par ailleurs, un événement de ce type peut également venir remettre en question certains schémas fondamentaux ainsi que le sentiment de sécurité de la victime face à son environnement. Par ailleurs, les données recueillies au cours de ces entrevues confirment que la nature particulière de cet événement traumatique affecte considérablement les victimes. Finalement, certains critères individuels jouent un rôle important quant aux répercussions psychologiques et dans le développement de la personnalité. Ceux-ci sont surtout l'âge et le niveau développemental au moment de l'enlèvement, le lien affectif avec la personne enlevée, les traits de caractères prétraumatique ainsi que la capacité de l'individu à mobiliser ses ressources internes afin de s'adapter à la situation.

Malgré la nature traumatique que représente l'enlèvement avec séquestration, ces études de cas démontrent que certaines victimes arrivent à surpasser ce contact avec la

violence et la souffrance et à reprendre goût à la vie. À travers le récit des deux participantes, certains facteurs protecteurs peuvent être identifiés. Ces derniers ont permis aux victimes de s'adapter à la situation traumatique mais ils ont également aidé les deux participantes à s'intégrer et à être active dans leur nouvelle société d'accueil. Ces facteurs sont principalement le support et le soutien de leur réseau social, la capacité d'affiliation et la spiritualité qui, selon les participantes, leur a permis de maintenir l'espoir. Ces différents aspects ont contribué à aider les participantes à s'adapter et à s'ajuster à la situation traumatique. C'est en raison de ces facteurs de protection que celles-ci sont arrivées à développer une certaine confiance en la vie, à s'investir dans de nouveaux projets d'avenir, comme celui de l'immigration, et tenter de reconstruire une vision positive tout en ayant une vision plus réaliste qu'auparavant. Quoique peu souhaitable, un événement traumatique peut aussi être constructif et peut représenter une occasion de grandir. Comme il a été observé durant cette étude, cet événement a permis à ces participantes de faire le point sur elles-mêmes et sur leur environnement.

Malgré le fait que le phénomène de croissance post-traumatique suscite de plus en plus d'intérêt auprès des chercheurs étudiant les populations traumatisées, il n'en demeure pas moins que la plupart des études publiées à ce jour portent principalement sur le développement de troubles psychologiques, psychiatriques ou encore sur les comportements mal adaptés observés chez ces populations. Il devient donc pertinent de se questionner est intéressant de s'intéresser davantage aux répercussions pathologiques qu'engendre un événement traumatique plutôt que de se pencher pour étudier et

documenter les changements positifs ou autres aspects constructifs d'un tel événement. Est-ce les vestiges d'une culture nord-américaine où la médecine avait plutôt tendance à traiter les troubles apparents et institutionnaliser les gens présentant des symptômes psychologiques ou encore l'influence du financement et le lobbying des multinationales pharmaceutiques ? Avec l'arrivée de l'ère de la médecine préventive qui encourage grandement le développement et l'épanouissement personnels, il devient pertinent et essentiel de poursuivre les recherches sur la croissance traumatique et sur les mécanismes qui permettent aux gens de rebondir se poursuivent afin de mieux documenter ce phénomène. Une meilleure connaissance de la croissance post-traumatique permettra aux professionnels œuvrant auprès des populations traumatisées de les aider davantage à utiliser leurs forces et leurs ressources internes afin de s'adapter à leur réalité post-traumatique.

Références

- Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity : adaptational significance and dispositional underpinning. *Journal of Personality*, 64, 899-922.
- American Psychological Association. (1980). *Publication manual of the American Psychological Association* (3e éd.). Washington, DC; Auteur.
- American Psychological Association. (1987). *Publication manual of the American Psychological Association* (3e éd. révisée). Washington, DC; Auteur.
- American Psychological Association. (1994). *Publication manual of the American Psychological Association* (4e éd.). Washington, DC; Auteur. American Psychological
- Arias, B., & Sepúlveda, M. I. (1993). *Implicaciones individuales del secuestro desde una perspectiva psicológica*. [Implications individuels de la séquestration depuis une perspective psychologique]. Document inédit. Universidad le Los Andes. Bogotá, Colombia.
- Arzi, N.B. , Solomon, Z. & Dekel, R. (2000). Secondary traumatization among wives of PTSD and post-concussion casualties: Distress, caregiver burden and psychological separation. *Brain Injury*, 14(8), 725-736.
- Association. (2000). *Publication manual of the American Psychological Association* (4e éd. révisée). Washington, DC; Auteur.
- Auen, M.B. (2001). An examination of the relationship between combat related posttraumatic stress disorder, age and narcissistic personality traits among Vietnam veterans. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 61(12-B), 6695.
- Axelrod, S. R., Morgan, C.A. III & Southwick, S. M. (2005). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder in Veterans of Operation Desert Storm. *American Journal of Psychiatry*, 162(2), 270-275..
- Barrois, C. (1998). *Les névroses traumatiques. Le psychothérapeute face aux détresses des chocs psychiques* (2^e éd). Paris, Dunod.

- Bollinger, A. R., Riggs, D.S., Blake, D.D., & Ruzek, J. I. (2000). Prevalence of personality disorders among combat veterans with posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 13*(2), 255-270.
- Bond, M. (1991). *Manual for the defense style questionnaire*. Montréal.
- Bond, M. (1996). *Defense Style Questionnaire*. Montréal.
- Boss, P. (1988). *Family stress management*. Newbury Park Californie : Sage.
- Boss, P., Hunter, E.C., & Lester, G. (1977, Septembre). Wife's androgyny psychological husband/father presence and functioning in a one parent military system: a report of research in progress. Paper presented at the Military Family Research Conference Naval Health Research Center, San Diego, CA.
- Bramsen, I., Dirkzwager, A. J. E., & Van der Ploeg, H.M. (2000). Predeployment personality traits and exposure to trauma as predictors of posttraumatic stress symptoms: A prospective study of former peacekeepers. *American Journal of Psychiatry, 157*(7), 1115-1119.
- Brende, J. O. (1983). A psychodynamic view of character pathology in Vietnam combat veterans. *Bulletin of the Menninger Clinic, 47*(3), 193-216.
- Brillon, P. (2004). *Se relever d'un traumatisme : Réapprendre à vivre et à faire confiance*. Outremont : Les éditions Québecor.
- Brillon, P. (2005). *Comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique: Guide à l'intention des thérapeutes*. Outremont : Les éditions Québecor.
- Calhoun, L.G., & Tedeschi, R.G. (1998). Posttraumatic growth: Future directions. Dans R.G. Tedeschi, C.L. Park, & L.G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 215-238). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Carroll, E.M., Rueger, D.B., Foy, D. W. & Donahoe, C.P. (1985). Vietnam combat veterans with posttraumatic stress disorder: Analysis of marital and cohabitating adjustment. *Journal of abnormal Psychology, 94*, 329-337.
- Classen, C., Koopman, C. & Spiegel, D. (1993). Trauma and dissociation. *Bulletin of the Menninger Clinic, 57* (2), 179-194.
- Cloninger, C.R. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. *Archives of General Psychiatry, 44*(6), 573-578.

- Cohan, C. L., Cole, S., & Davila, J. (2005). Marital transitions among Vietnam-era repatriated prisoners of war. *Journal of Social and Personal Relationships*, 22(6), 777-795.
- Diazgranados Ferráns, S. (2003). *Efectos del cautiverio prolongado sobre la vida relacional de las víctimas: un estudio sobre el apego, la red de apoyo y la sintomatología postraumática en una muestra de soldados secuestrados por las FARC*. [Les effets de la captivité prolongée sur la vie relationnelle des victimes: une étude sur l'attachement, le réseau de soutien et la symptomatologie postraumatique dans un échantillon de soldats séquestrés par les FARC]. Thèse de doctorat inédite, Universidad de los Andes. Bogotá, Colombia.
- Dunn, N. J., Yanasak, E., Schillaci, J., Simotas, S., Rehm, L.P., Soucek, J., Menkel, T., Ashton, C. & Hamilton, J.D. (2004). Personality Disorders in Veterans With Posttraumatic Stress Disorder and Depression. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 75-82.
- Durand, V.M., & Barlow, D.H. (2002). Psychopathologie: Une perspective multidimensionnelle.
- Fauerbach, J. A., Lawrence, J. W., Schmidt, C. W. Jr., Munster A. M. & Costa P. T. Jr. (2000). Personality predictors of injury-related posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(8), 510-517.
- Faustman, W. O. & White, P. A. (1989). Diagnostic and psychopharmacological treatment characteristics of 536 inpatients with posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(3), 154-159.
- Figley, C.A. (1980). From hostages to heroes: The trauma of coming home (invited essay). *U.S. News and World Report*, 10, 35-36.
- Figley, C.A. (Éd.). (1985). *Trauma and its wake: the study and treatment of post-traumatic stress disorder*. Psychology Press.
- Figley, C. R. (1989). *Helping traumatized families*. San Francisco: Jossey-Bass.
- First, M.B., Spitzer, R.L., Gibbon, M., & Williams, J.B. (1996). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version (SCID-CV)*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Flannery, R.B. (1990). Social support and psychological trauma: A methodological review. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 593-612.

- Foa, E.B., Zingarg, R. & Olasov-Rothbaum, B.O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin*, 112(2), 218-238.
- Fondelibertad (2009). *Avances en defensa de la libertad: secuestro, marzo 2009*. [Progressions dans la défense de la liberté: séquestration, mars 2009]. Récupéré le 3 août 2009 de : http://www.fondelibertad.gov.co/cautivos2009/datos/documentos/Boletin_secuestro_marzo%202009.pdf
- Frederick, C. J. (1987). Psychic trauma in victims of crime and terrorism. Dans A. Baum, C.J. Frederick, I.H. Frieze, E.S. Schneideman & C.B. Wortman (Éds). *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action*. (pp. 59-108). Washington DC: American Psychological Association.
- Fundación País Libre. (Mars 2005). Bitácora del secuestro. Boletín estadístico del secuestro en Colombia [Journal de bord de la séquestration. Bulletin statistique de la séquestration en Colombie]. Récupéré le 15 septembre 2005 de <http://www.paislibre.org/pdfs/bitacora.pdf>.
- Galovski, T. & Lyons, J.A. (2003). Psychological sequelae of combat violence: a review of the impact of PTSD on the veteran's family and possible interventions. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 477-501.
- Gil, S. (2005). Pre-traumatic personality as a predictor of post-traumatic stress disorder among undergraduate students exposed to a terrorist attack: A prospective study in Israel. *Personality and Individual Differences*, 39(4), 819-827.
- Goenjian, A.K., Pynoos, R. S., Steinberg, A. M., Najarian, L.M., Asamow, J.R., Karayan, I., & al. (1995). Psychiatric comorbidity in children after the 1988 earthquake in Armenia. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1174-1184.
- Goulet, J. (1999). Troubles de la personnalité. Dans P. Lalonde, F. Grunberg & J. Aubut (Éds), *Psychiatrie Clinique, Une approche bio-psycho-sociale. Introduction et syndromes cliniques (tome, II)*, (pp. 652-683). Boucherville : Gaëtan Morin.
- Hendin, H. (1984). Combat never ends : the paranoid adaptation to posttraumatic stress. *American Journal of Psychotherapy*, 38(1), 121-131.
- Horowitz, M. J., Wilner, N., Kaltreider, N., & Alvarez, W. (1980). Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. *Archives of General Psychiatry*, 37, 85-92.

- Hubbard, J., Realmuto, G., Northwood, A., & Masten, A. Comorbidity of psychiatric diagnoses with post-traumatic stress disorder in survivors of childhood trauma. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1167–1173.
- Hunter, E.J. (1983). Captivity: the family in waiting. Dans C.R. Figley & H.I. McCubbin (Éds), *Stress and the family* (pp. 167-184). New York : Brunner/Mazel.
- Hyer, L. Woods, M.G., Boudewyns, P.A., Harrison, W.R., & Tamkin, A.S. (1990). MCMI and 16-PF with Vietnam veterans : profiles and concurrent validation of MCMI. *Journal of Personality Disorders*, 4(4), 391-401.
- Jacome, M.C. (2000). *Trabajo clínico individual con casos de secuestro*. [Le travail clinique individuel avec les cas de séquestration]. Bogotá: Fundación País libre.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: The Free Press.
- Jordan, B.K., Marmer, C.R., & Fairbank, J.A., (1992). Problems in families of male Vietnam veterans with PTSD. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 916-926.
- Johnson, W.B. (1995). Narcissistic personality as a mediating variable in manifestations of post-traumatic stress disorder. *Military Medecine*, 160(1), 40-41.
- Joseph, S.A., William, R. & Yule, W. (1997). *Understanding posttraumatic stress. A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. New York : Wiley.
- Keitner, G.I., Ryan, C.E., Miller, I.W., Kohn, R., Bishop, D.S. & Epstein, N. B. (1995). Role of the family in recovery and major depression. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1002-1008.
- Kinzie, J. D., Boehnlein, J.K., Leung, P. K., Moore, L. J., Riley, C., & Smith, D. (1990). The prevalence of posttraumatic stress disorder and its clinical significance among Southeast Asians refugees. *American Journal of Psychiatry*, 147(7), 913-917.
- Kleber, R.J., Brom D., & Defares, P.B. (1992). *Coping with trauma: Theory, prevention and treatment*. Netherlands: Swets & Zeitlinger Publishers.
- Kruppa, I., Hickey, N., & Hubbard, C. (1995). The prevalence of posttraumatic stress disorder in a special hospital population of legal psychopaths. *Psychology, Crime & Law*, 2(2), Special issue: Clinical psychology and offenders: Part II. pp. 131-141.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York: Macmillan.

- Marchand, A., & Brillon, P. (1999). Le trouble de stress post-traumatique. Dans R. Ladouceur, A. Marchand & J-M. Boisvert (Éds), *Les troubles anxieux, Approche cognitive et comportementale*, (pp.149-182). Boucherville: Gaëtan Morin éditeur.
- McCann, I. L., & Pearlman, L. A. (1990). Constructivist self development theory. Dans I. Lisa McCann (Éd.). *Psychological trauma and the adult survivor: theory, therapy and transformation* (pp.10-33). New York: Brunner/Mazel.
- McCubbin, H.I., Dahl, B.B., Lester, G.R., & Ross, B.A. (1975). The returned prisoners of war: Factors in family reintegration. *Journal of Marriage and the Family*, 37, 471-478.
- McLeod, J.D., Kessler, R.C., & Landis, K.R. (1992). Speed of recovery from major depression episode in a community sample of married men and women. *Journal of Abnormal Psychology*, 101(2), 277-286.
- Meluk, E., & Trujillo, N. (1993). *Aspectos psicológicos individuales y familiares en el secuestro* [Aspects psychologiques individuels et familiaux dans la séquestration]. Document inédit. Bogotá : Pais Libre.
- Miliora, M.T. (1998). Trauma, dissociation and somatisation: A self psychological perspective. *Journal of the American of Psychoanalysis*, 26(2), 273-293.
- Millon, T. (1994). *Inventaire Clinique Multiaxial de Millon-III*. Minneapolis: NCS Pearson.
- Molina Vélez, B.M., Agudelo Arango, M.E., de los Ríos, A., Builes Correa, M.V., Ospina Villada, A., Arroyave, R., & al. (2003). El secuestro: su repercusión en las creencias y en la estructura de relaciones en un grupo de familias antioqueñas. [La séquestration : ses répercussions sur les croyances et sur la structure des relations dans un groupe de familles antioquiennes]. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(1), 27-50.
- Mollica, R., McInnes, K., Sarajlic, N., Lavelle, J., Sarajlic, I., & Massagli, M.P. (1999). Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *Journal of the American Medical Association*, 282(5), 433-439.
- Navia, C. E., & Ossa, M. (2000a). *Familia y secuestro: efectos psicológicos y familiares, proceso de readaptación y superación del evento traumático*. [La Famille est la séquestration : les effets psychologiques et familiaux, processus de réadaptation et le surpassement de l'événement traumatique]. Bogotá: Fundación País libre y Colciencias.

- Navia, C. E., & Ossa, M. (2000b). Sometimiento y libertad: Manejo psicológico y familiar del secuestro. [Soumission et liberté : la gestion psychologique et familiale de la séquestration]. Bogotá: Colciencias y la Fundación País Libre.
- Navia, C. E., & Ossa, M. (2001). El secuestro, un trauma psicosocial. [La séquestration, un traumatisme psychosocial]. *Revista de Estudios Sociales*, 9, 67-74.
- Navia, C. E., & Ossa, M. (2003). Family functioning, coping, and psychological adjustment in victims and their families following kidnapping. *Journal of traumatic Stress*, 16(1), 107-112.
- Navia, C.E., & Ossa, M. (2007). Changes in the family system and in its beliefs about control, trust, and vulnerability related to economic extortive kidnapping. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 14(4), 87-103.
- Navia, C.E. (2008). Afrontamiento familiar en situaciones de secuestro extorsivo económico. [Confrontation familiale dans les situations de séquestration avec extorsion économique]. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(1), 59-72.
- Observatorio de derechos humanos y derechos internacional humanitario de la Vicepresidencia de la República (2003). *Cicatrices del secuestro: niños y niñas en la mira de los secuestradores, 1996-2003. Las víctimas del secuestro, una realidad presente*. [Les cicatrices de la séquestration, les enfants dans la mire des ravisseurs, 1996-2003. Les victimes de la séquestration, une réalité présente]. Récupéré le 25 Juillet 2005 de http://www.derechoshumanos.gov.co/observatorio_de_DDHH/publicaciones/estudios_tematicos/cicatrices.pdf
- Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 71-83.
- Pozgain, I., Mandic, N., Filakovic, P., & Antolovic-Pozgain, A. (2003). The relation between personality disorder and posttraumatic stress disorder. *Socijalna Psihijatrija*, 31(4), 173-179.
- Quintero C., Rodríguez L., & Vera C. (1995). *Estudio de las funciones del Yo en la elaboración psíquica con personas que han vivido un secuestro* [Étude des fonctions du Soi dans l'élaboration psychique avec une personne qui a connue la séquestration]. Thèse de doctorat inédite, Pontifica Universidad Javeriana.
- Richman, H., & Frueh, B. (1997). Personality and PTSD II: Personality assessment of PTSD-II diagnosed Vietnam veterans using the Cloninger Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ). *Depression and Anxiety*, 6(2), 70-77.

- Rodríguez, O.L. (2005). Programa de asesoría psicológica para las víctimas de secuestro en Colombia. Un modelo de intervención desde el contexto institucional de la Fundación País Libre en el marco del convenio con la cámara de comercio de Bogotá-CAESE [Programme d'assistance psychologique pour les victimes de séquestration en Colombie. Un modèle d'intervention depuis le contexte institutionnel de la Fondation Pais Libre dans le cadre d'un accord avec la chambre du commerce de Bogotá-CAESE]. Récupéré le 20 septembre 2005 de http://www.paislibre.org/pdfs/modelo_deatencion_enpsicologia.pdf.
- Schnurr, P.P., Friedman, M.J., & Rosenberg, S. D. (1993). Preliminary MMPI scores as predictors of combat-related PTSD symptoms. *American Journal of Psychiatry*, 150(3), 479-483.
- Servan-Schreiber, D., Lin, B.L., & Birmaher, B. (1998). Prevalence of posttraumatic stress disorder and major depressive disorder in Tibetan refugee children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(8), 874-879.
- Sherbourne, C.D., Hays, R.D., & Wells, K.B. (1995). Personal and psychosocial risks factors for physical and mental health outcomes and course of depression among depressed patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 345-355.
- Solomon, Z., Mikulincer, M., & Avitzur, E. (1988). Coping, locus of control, social support and combat related posttraumatic stress disorder: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(2), 279-285.
- Solomon, Z., Mikulincer, M., Freid, B., & Wosner, Y. (1987). Family characteristics and posttraumatic stress disorder: A follow-up of Israeli combat stress reaction casualties. *Family Process*, 26(3), 383-394.
- Southwick, S. M., Yehuda R., & Giller, E. L., Jr. (1993). Personality disorders in treatment-seeking combat veterans with posttraumatic stress disorder, *American Journal of Psychiatry*, 150(7), 1020-1023.
- Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9, 455-471.
- Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. Dans R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Éds.), *Posttraumatic growth: Theory and research on change in the aftermath of crisis* (pp. 1-22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Van der Kolk, B.A. (1996). The complexity of adaptation to trauma: self-regulation, stimulus discrimination, and characterological development. Dans B.A. Van der Kolk, A.C. McFarlane & L. Weisaeth (Éds), *Traumatic stress: the effects of overwhelming experience on mind, body, and society* (pp. 279-301). New York: Guilford Press.
- Van der Ploeg, H.M., & Kleijn, W.C. (1989). Being held hostage in the Netherlands: A study of long-term aftereffects. *Journal of Traumatic Stress*, 2(2), 153-169.
- Vernberg, E.M., LaGreca, A.M., Silverman, W.K., & Prinstein, M.J. (1996). Prediction of posttraumatic stress symptoms in children after Hurricane Andrew. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 237-248.
- Wilson, J. (1988). Treating the Vietnam veteran. Dans F. Ochberg (Éd), *Posttraumatic therapy and victims of violence* (pp. 227-277). New York: Brunner/Mazel.

Appendice A

Annonce pour le recrutement des participants

Participants recherchés

Nous sommes présentement à la recherche de personnes pour participer à une étude portant sur les répercussions psychologiques de l'enlèvement avec séquestration chez les membres de la famille.

Pour participer à cette étude vous devez :

- Être âgé de plus de 18 ans
- Être un membre de la famille ou un proche d'une personne qui a été ou qui est séquestrée

Prenez note que la maîtrise de la langue française n'est pas un critère obligatoire, un support en espagnol peut être fourni aux participants qui ne maîtrisent pas complètement la langue française.

Pour participer à cette étude veuillez contacter madame Geneviève Mc Neil, doctorante en psychologie à l'Université du Québec à Trois-Rivières au numéro de téléphone 418 554-3873.

Confidentialité assurée

Cette étude a été approuvée par le comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, le 13 avril 2007.

[illegible]

Appendice B

Schéma d'entrevue clinique

Schéma d'entrevue

Date : ____/____/____

Lieu : _____

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Sexe :

Date de naissance :

Pays natal: _____

Autre(s) pays habité(s) : _____

Langue maternelle : _____

Maîtrise de la langue française :

- 1 Excellente
- 2 Bien
- 3 Moyenne
- 4 Pauvre
- 5 Aucune maîtrise de la langue française

Statut marital (le plus récent):

- 1 Marié(e) ou conjoint de fait
- 2 Séparé(e)
- 3 Divorcé(e) ou mariage annulé
- 4 Veuf(ve)
- 5 Célibataire

Enfants

- 1 Oui
Combien : _____ À charge : _____
- 2 Non

Occupation actuelle :

- 1 Travailleur(se) salarié(e) à temps plein
- 2 Travailleur(se) salarié(e) à temps partiel
- 3 Homme / Femme au foyer
- 4 À la recherche d'un emploi
- 5 Chômeur

Statut d'immigration :

- 1 Citoyen(ne) canadien(ne) de naissance
- 2 Citoyen(ne) canadien(ne) naturalisé(e)
- 3 Réfugié(e) politique
- 4 Résident(e) permanent(e) –Parrainé(e) par un membre la famille
- 5 Résident(e) permanent(e) –Parrainé(e) par un groupe
- 6 Résident(e) permanent(e) –Catégorie indépendant
- 7 Résident(e) temporaire –Visa de touriste
- 8 Résident(e) temporaire –Visa d'étudiant
- 9 Résident(e) temporaire –Visa de travailleur(se)
- 10 Demandeur(e) d'asile politique / Sans statut d'immigrant

Depuis combien de temps êtes –vous au Canada ? _____

Scolarité complétée**Éducation**

- 1 Études primaires (6^{ième} année et moins)
- 2 Études secondaires (7^{ième} à 12^{ième} année)
- 3 Études professionnelles
- 4 Études collégiales
- 5 Baccalauréat
- 6 Maîtrise
- 7 Doctorat
- 8 Post-doctorat

Histoire personnelle du participantContexte familial actuel

Avec qui vivez-vous actuellement ?

Comment va votre relation conjugale ?

Êtes-vous satisfait(e) de votre relation conjugale?

Histoire familiale

- Pouvez-vous me parler de votre famille ?

- Quel est le nombre d'enfants dans la famille d'origine ?

- Quel est votre rang dans la famille ?

- Retrouve-t-on des problèmes particuliers au sein de la famille? (alcoolisme, violence, abus, etc.)

L'enlèvement avec séquestration

Vous avez décidé de participer à l'étude, car l'un des membres de votre famille a été séquestré; pouvez-vous m'en parler ?

Quand et comment est survenue l'enlèvement ? Dans quelles circonstances ?

Combien de temps a duré la séquestration ?

Qui était la personne enlevée ?

Quel était votre lien avec cette personne ?

Comment qualifiez-vous votre relation avec cette personne avant l'enlèvement ?

De quelle façon avez-vous appris l'enlèvement de votre _____ ?

Est-ce que vous avez appris l'enlèvement le même jour ou quelques jours après qu'il ait eu lieu ? (Pourquoi ?)

Quelle a été votre réaction en apprenant que votre _____ a été séquestré(e) ?

Que s'est-il passé par la suite ?

Avez-vous reçu une aide psychologique durant la séquestration de votre _____?
Si oui, cette aide était offerte par qui et est-ce que cela vous a aidé à surmonter l'événement ?

Avez-vous recherché du support ou du soutien moral ou autre durant la séquestration de votre _____?

Qu'est ce qui vous a le plus remonté le moral durant cette période?

Êtes-vous croyant?

Votre foi a t-elle été mise à rude épreuve ou ce drame est-il venu renforcer votre foi?

Et aujourd'hui?

Avez-vous parlé de votre drame aux autorités politiques ou policières?

Avez-vous reçu une aide ou de l'écoute de leur part?

Croyez-vous que le gouvernement fait tout en son pouvoir pour combattre le phénomène de la séquestration?

Croyez-vous que certains responsables politiques ou certaines unités de police soient impliqués dans ce phénomène?

Avez-vous peur de retourner dans votre pays?

Avez-vous participé à la négociation de la rançon et de la libération ? Si oui, comment avez-vous trouvé l'expérience?

Durant la séquestration avez-vous changé vos habitudes de vie que vous aviez avant l'événement ? Par exemple, avez-vous poursuivi vos études ou votre travail ? Si oui, qu'est-ce qui a changé ?

Durant la séquestration, avez-vous observé des changements dans vos comportements ? Par exemple, vous sentiez-vous plus anxieux(se) ? Vous sentiez-vous irrité(e), en colère ?

Durant la séquestration de votre _____, avez-vous poursuivi, maintenu ou cherché des activités vous permettant de vous distraire de la situation que vous viviez au sein de votre famille ? Par exemple, avez-vous continué de voir vos amis, de pratiquer vos loisirs ?

Depuis l'enlèvement, comment est votre relation avec la personne qui a été séquestrée ?

Quelles ont été les répercussions de l'enlèvement avec séquestration sur :

votre santé physique ?

votre santé psychologique ?

votre vie professionnelle ?

votre vie sociale ?

Qu'est-ce que l'enlèvement et la séquestration de votre _____ a changé chez vous, dans vos comportements, dans vos relations avec autrui, etc. ?

Vous sentez-vous en confiance au sein de la communauté des membres de votre pays installés ici au Canada? Sinon, précisez les raisons de vos craintes.

Comment étiez-vous comme personne avant l'événement ?

Est-ce que cet événement a changé votre perception sur la vie en général ou sur la nature humaine?

Est-ce que l'enlèvement de votre _____, à eu un influence sur votre décision d'immigrer au Canada ? Si oui, expliquez ? Si non, quelles ont été les motifs pour immigrer au Canada ?

Vous sentez-vous à l'abri au Canada?

Avez-vous reçu suffisamment d'aide de la part des autorités canadiennes?

Histoire sociale

Avez-vous un réseau social, des amis ?

Avez-vous des loisirs ? Si oui, lesquels ?

Y a-t-il d'autres informations que vous jugez pertinent d'ajouter en rapport à ces événements?

Appendice C

Instruments de mesure

Defense Style Questionnaire (DSQ)

DSQ (Defense Style Questionnaire)

Ce questionnaire consiste en un certain nombre d'affirmations
à propos d'attitudes personnelles.

Il n'y a pas de réponse juste ou fausse.

Veillez lire attentivement les consignes sur la **feuille réponse ci-jointe**
et la compléter de la façon qui vous rejoint le plus.
Merci de votre coopération.

1. Je tire de la satisfaction à aider les autres et si cette possibilité m'était enlevée, je me sentirais déprimé(e).
2. Les gens me qualifient souvent de personne boudeuse.
3. Je suis capable de mettre un problème de côté jusqu'à ce que j'aie du temps pour m'en occuper.
4. On me traite toujours injustement.
5. Je fais disparaître mon anxiété en faisant quelque chose de constructif et de créatif comme la peinture ou le travail sur bois.
6. De temps en temps, je remets au lendemain ce que je devrais faire le jour même.
7. Je me mets sans cesse dans le même genre de situations frustrantes et je ne sais pas pourquoi.
8. Je suis capable de rire de moi-même assez facilement.
9. J'agis comme un(e) enfant lorsque je suis frustré(e).
10. Je suis très gêné(e) lorsqu'il s'agit de défendre mes droits devant les gens.
11. Je suis supérieur(e) à la plupart des gens que je connais.

-
12. Les gens ont tendance à me maltraiter.
-
13. Si quelqu'un m'assaillait et me volait mon argent, je préférerais qu'il soit aidé plutôt que puni.
-
14. De temps en temps, je pense à des choses trop vilaines pour en parler.
-
15. Il m'arrive de rire d'une plaisanterie grossière.
-
16. Les gens disent que je fais l'autruche, avec ma tête enfouie dans le sable. Autrement dit, j'ai tendance à ignorer les faits déplaisants comme s'ils n'existaient pas.
-
17. Je m'empêche de me donner à fond dans une compétition.
-
18. Je me sens souvent supérieur(e) aux gens avec lesquels je me trouve.
-
19. Quelqu'un est en train de me déposséder émotionnellement de tout ce que j'ai.
-
20. À l'occasion, je me fâche.
-
21. Je suis souvent amené(e) à agir impulsivement.
-
22. Je préférerais mourir de faim que d'être forcé(e) à manger.
-
23. J'ignore le danger comme si j'étais Superman.
-
24. Je suis fier(ère) de mon habileté à remettre les gens à leur place.
-
25. On me dit que j'ai un complexe de persécution.
-
26. Parfois, quand je ne me sens pas bien, je suis irritable.
-
27. J'agis souvent impulsivement lorsque quelque chose me dérange.
-
28. Je deviens physiquement malade quand les choses ne vont pas bien pour moi.
-
29. Je suis une personne très inhibée.
-
30. Je suis vraiment doué(e) pour écraser les gens.
-
31. Je ne dis pas toujours la vérité.
-
32. Je m'isole lorsque je me sens blessé(e).
-

-
33. Souvent, je vais tellement loin que les autres doivent m'imposer des limites.
-
34. Mes amis me trouvent amusant(e).
-
35. Je m'isole lorsque je suis en colère.
-
36. Je tends à être sur mes gardes avec des gens qui s'avèrent être plus amicaux que je ne l'aurais soupçonné.
-
37. J'ai des dons particuliers qui me permettent de traverser la vie sans problème.
-
38. Aux élections, je vote parfois pour des personnes au sujet desquelles je connais très peu de choses.
-
39. Je suis souvent en retard aux rendez-vous.
-
40. Je règle plus de problèmes dans mes rêveries que dans ma vraie vie.
-
41. Je suis très timide lorsqu'il s'agit d'aborder les gens.
-
42. Je n'ai peur de rien.
-
43. Parfois, je pense que je suis un ange et d'autres fois, que je suis un démon.
-
44. Au jeu, je préfère gagner plutôt que de perdre.
-
45. Je deviens très sarcastique lorsque je suis fâché(e).
-
46. Je deviens ouvertement agressif(ve) lorsque je me sens blessé(e).
-
47. Je crois à « tendre l'autre joue » lorsque quelqu'un me blesse.
-
48. Dans le journal, je ne lis pas les éditoriaux chaque jour.
-
49. Je me renferme lorsque je suis triste.
-
50. Je suis gêné(e) au sujet de la sexualité.
-
51. J'ai toujours l'impression que quelqu'un de mon entourage joue le rôle d'ange gardien pour moi.
-
52. Ma philosophie est la suivante : « N'écoute pas le mal, ne fais pas le mal, ne vois pas le mal ».
-
53. Quant à moi, les gens sont soit bons, soit mauvais.
-

-
54. Si mon patron m'embêtait, il peut m'arriver de faire une erreur dans mon travail ou de travailler plus lentement afin de lui rendre la monnaie de sa pièce.
-
55. Tout le monde est contre moi.
-
56. J'essaie d'être aimable avec les gens que je n'aime pas.
-
57. Je serais très nerveux(se) si l'avion dans lequel je me trouvais perdait un moteur.
-
58. Je connais quelqu'un qui sait tout faire et qui est tout à fait impartial et juste.
-
59. Je peux contenir mes émotions si les laisser paraître risquait d'interférer avec ce que je suis en train de faire.
-
60. Des gens sont en train de comploter pour me tuer.
-
61. Je suis habituellement capable de voir le côté drôle d'une situation par ailleurs embarrassante.
-
62. J'ai des maux de tête lorsque je dois faire quelque chose que je n'aime pas.
-
63. Je me surprend souvent à être gentil avec des personnes contre lesquelles j'aurais tous les droits d'être en colère.
-
64. Il est faux de dire « qu'il y a un peu de bon à l'intérieur de chaque personne ». Si vous êtes mauvais, vous êtes entièrement mauvais.
-
65. On ne devrait jamais se mettre en colère contre les gens que l'on n'aime pas.
-
66. Je suis persuadé(e) que la vie est injuste pour moi.
-
67. Je m'écroule sous le stress.
-
68. Lorsque je sais que je devrai affronter une situation difficile, comme un examen ou un entretien d'embauche, j'essaie d'imaginer comment ça va se passer et je planifie les moyens pour y faire face.
-
69. Les médecins ne comprennent jamais vraiment ce qui va mal pour moi.
-
70. Lorsque quelqu'un qui m'est proche meurt, je ne me sens pas bouleversé(e).
-
71. Après m'être battu pour défendre mes droits, j'ai tendance à m'excuser de m'être affirmé(e).
-
72. Je ne suis pas responsable de la plupart des choses qui m'arrivent.
-
73. Lorsque je suis déprimé(e) ou anxieux(se), manger me fait du bien.
-

-
74. Quand je travaille dur, je me sens mieux.
-
75. Mes médecins ne sont pas capables de m'aider à vraiment surmonter mes problèmes.
-
76. On me dit souvent que je ne montre pas mes sentiments.
-
77. Je crois que les gens voient habituellement dans les films, les spectacles et les livres, plus de signification qu'il n'y en a vraiment.
-
78. J'ai des habitudes ou des manies que je me sens forcé(e) à faire sinon quelque chose de terrible risque d'arriver.
-
79. Je prends de la drogue, des médicaments ou de l'alcool quand je suis tendu(e).
-
80. Lorsque je me sens mal, j'essaie d'être avec quelqu'un.
-
81. Si je peux prévoir que je vais être triste, je suis capable de mieux faire face.
-
82. Peu importe à quel point je réclame, je ne reçois jamais de réponse satisfaisante.
-
83. J'ai souvent l'impression de ne rien ressentir, alors même que la situation devrait engendrer de fortes émotions.
-
84. Me concentrer sur ma tâche du moment m'empêche de me sentir déprimé(e) ou anxieux(se).
-
85. Je fume quand je suis nerveux(se).
-
86. Si j'étais en crise, je chercherais une autre personne ayant eu le même problème.
-
87. Je n'ai pas à être blâmé(e) pour ce que je fais mal.
-
88. Si j'ai une pensée agressive, je ressens le besoin de faire quelque chose pour la compenser.
-

DSQ (Defense Style Questionnaire)

FEUILLE-RÉPONSES

Nom : _____

Âge : _____

Prénom : _____

Date : _____

Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin

Consigne

En utilisant l'échelle en 9 points indiquée ci-dessous,

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

veuillez s'il vous plaît indiquer le degré avec lequel vous êtes d'accord ou non avec chaque affirmation en cochant la case correspondante. Par exemple, vous répondrez de la manière suivante :

Pas du tout d'accord

Tout à fait d'accord

si vous n'êtes pas du tout d'accord :

ⓧ ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

si vous êtes un peu d'accord :

① ② ③ ④ ⑤ ⓧ ⑦ ⑧ ⑨

si vous êtes tout à fait d'accord :

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⓧ

DSQ (Defense Style Questionnaire)

Feuille-Réponses

1.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	45.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
2.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	46.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
3.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	47.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
4.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	48.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
5.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	49.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
6.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	50.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
7.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	51.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
8.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	52.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
9.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	53.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
10.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	54.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
11.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	55.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
12.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	56.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
13.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	57.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
14.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	58.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
15.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	59.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
16.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	60.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
17.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	61.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
18.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	62.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
19.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	63.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
20.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	64.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
21.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	65.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
22.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	66.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
23.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	67.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
24.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	68.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
25.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	69.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
26.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	70.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
27.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	71.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
28.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	72.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
29.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	73.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
30.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	74.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
31.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	75.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
32.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	76.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
33.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	77.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
34.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	78.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
35.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	79.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
36.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	80.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
37.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	81.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
38.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	82.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
39.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	83.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
40.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	84.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
41.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	85.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
42.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	86.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
43.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	87.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨
44.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨	88.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨

DSQ (Defense Style Questionnaire)

Ce questionnaire consiste en un certain nombre d'affirmations
à propos d'attitudes personnelles.
Il n'y a pas de réponse juste ou fausse.

Veuillez lire attentivement les consignes sur la **feuille réponse ci-jointe**
et la compléter de la façon qui vous rejoint le plus.
Merci de votre coopération.

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Je tire de la satisfaction à aider les autres et si cette possibilité m'était enlevée, je me sentirais déprimé(e). | Pseudo altruisme |
| 2. Les gens me qualifient souvent de personne boudeuse. | Agression passive |
| 3. Je suis capable de mettre un problème de côté jusqu'à ce que j'aie du temps pour m'en occuper. | Répression |
| 4. On me traite toujours injustement. | Projection |
| 5. Je fais disparaître mon anxiété en faisant quelque chose de constructif et de créatif comme la peinture ou le travail sur bois. | Sublimation |
| 6. De temps en temps, je remets au lendemain ce que je devrais faire le jour même. | Mensonge |
| 7. Je me mets sans cesse dans le même genre de situations frustrantes et je ne sais pas pourquoi. | Acting-out |
| 8. Je suis capable de rire de moi-même assez facilement. | Humour |
| 9. J'agis comme un(e) enfant lorsque je suis frustré(e). | Régression |
| 10. Je suis très gêné(e) lorsqu'il s'agit de défendre mes droits devant les gens. | Inhibition |
| 11. Je suis supérieur(e) à la plupart des gens que je connais. | Omnipotence |
| 12. Les gens ont tendance à me maltraiter. | Projection |
| 13. Si quelqu'un m'assailait et me volait mon argent, je préférerais qu'il soit aidé plutôt que puni. | Formation réactionnelle |
| 14. De temps en temps, je pense à des choses trop vilaines pour en parler. | Mensonge |

15. Il m'arrive de rire d'une plaisanterie grossière.	Mensonge
16. Les gens disent que je fais l'autruche, avec ma tête enfouie dans le sable. Autrement dit, j'ai tendance à ignorer les faits déplaisants comme s'ils n'existaient pas.	Déni
17. Je m'empêche de me donner à fond dans une compétition.	Inhibition
18. Je me sens souvent supérieur(e) aux gens avec lesquels je me trouve.	Omnipotence/dévaluation
19. Quelqu'un est en train de me déposséder émotionnellement de tout ce que j'ai.	Identification projective
20. À l'occasion, je me fâche.	Mensonge
21. Je suis souvent amené(e) à agir impulsivement.	Acting-out
22. Je préférerais mourir de faim que d'être forcé(e) à manger.	Agression passive
23. J'ignore le danger comme si j'étais Superman.	Omnipotence
24. Je suis fier(ère) de mon habileté à remettre les gens à leur place.	Omnipotence/dévaluation
25. On me dit que j'ai un complexe de persécution.	Projection
26. Parfois, quand je ne me sens pas bien, je suis irritable.	Mensonge
27. J'agis souvent impulsivement lorsque quelque chose me dérange.	Acting-out
28. Je deviens physiquement malade quand les choses ne vont pas bien pour moi.	Somatisation
29. Je suis une personne très inhibée.	Inhibition
30. Je suis vraiment doué(e) pour écraser les gens.	Omnipotence/dévaluation
31. Je ne dis pas toujours la vérité.	Mensonge
32. Je m'isole lorsque je me sens blessé(e).	Retrait
33. Souvent, je vais tellement loin que les autres doivent m'imposer des limites.	Acting-out
34. Mes amis me trouvent amusant(e).	Humour
35. Je m'isole lorsque je suis en colère.	Retrait
36. Je tends à être sur mes gardes avec des gens qui s'avèrent être plus amicaux que je ne l'aurais soupçonné.	Projection
37. J'ai des dons particuliers qui me permettent de traverser la vie sans problème.	Omnipotence
38. Aux élections, je vote parfois pour des personnes au sujet desquelles je connais très peu de choses.	Mensonge
39. Je suis souvent en retard aux rendez-vous.	Agression passive

40. Je règle plus de problèmes dans mes rêveries que dans ma vraie vie.	Rêverie autistique
41. Je suis très timide lorsqu'il s'agit d'aborder les gens.	Inhibition
42. Je n'ai peur de rien.	Déni
43. Parfois, je pense que je suis un ange et d'autres fois, que je suis un démon.	Clivage
44. Au jeu, je préfère gagner plutôt que de perdre.	Mensonge
45. Je deviens très sarcastique lorsque je suis fâché(e).	Agression passive
46. Je deviens ouvertement agressif(ve) lorsque je me sens blessé(e).	Acting-out
47. Je crois à « tendre l'autre joue » lorsque quelqu'un me blesse.	Formation réactionnelle
48. Dans le journal, je ne lis pas les éditoriaux chaque jour.	Mensonge
49. Je me renferme lorsque je suis triste.	Retrait
50. Je suis gêné(e) au sujet de la sexualité.	Inhibition
51. J'ai toujours l'impression que quelqu'un de mon entourage joue le rôle d'ange gardien pour moi.	Idéalisation primitive
52. Ma philosophie est la suivante : « N'écoute pas le mal, ne fais pas le mal, ne vois pas le mal ».	Déni
53. Quant à moi, les gens sont soit bons, soit mauvais.	Clivage
54. Si mon patron m'embêtait, il peut m'arriver de faire une erreur dans mon travail ou de travailler plus lentement afin de lui rendre la monnaie de sa pièce.	Agression passive
55. Tout le monde est contre moi.	Projection
56. J'essaie d'être aimable avec les gens que je n'aime pas.	Formation réactionnelle
57. Je serais très nerveux(se) si l'avion dans lequel je me trouvais perdait un moteur.	Déni (Mensonge)
58. Je connais quelqu'un qui sait tout faire et qui est tout à fait impartial et juste.	Idéalisation primitive
59. Je peux contenir mes émotions si les laisser paraître risquait d'interférer avec ce que je suis en train de faire.	Répression
60. Des gens sont en train de comploter pour me tuer.	Projection
61. Je suis habituellement capable de voir le côté drôle d'une situation par ailleurs embarrassante.	Humour
62. J'ai des maux de tête lorsque je dois faire quelque chose que je n'aime pas.	Somatisation
63. Je me surprend souvent à être gentil avec des personnes contre lesquelles j'aurais tous les droits d'être en colère.	Formation réactionnelle
64. Il est faux de dire « qu'il y a un peu de bon à l'intérieur de chaque personne ». Si vous êtes mauvais, vous êtes entièrement mauvais.	Clivage

65. On ne devrait jamais se mettre en colère contre les gens que l'on n'aime pas.	Formation réactionnelle
66. Je suis persuadé(e) que la vie est injuste pour moi.	Projection
67. Je m'écroule sous le stress.	Régression
68. Lorsque je sais que je devrai affronter une situation difficile, comme un examen ou un entretien d'embauche, j'essaie d'imaginer comment ça va se passer et je planifie	Anticipation
69. Les médecins ne comprennent jamais vraiment ce qui va mal pour moi.	Help rejecting complaining
70. Lorsque quelqu'un qui m'est proche meurt, je ne me sens pas bouleversé(e).	Isolation
71. Après m'être battu pour défendre mes droits, j'ai tendance à m'excuser de m'être affirmé(e).	Annulation rétroactive
72. Je ne suis pas responsable de la plupart des choses qui m'arrivent.	Projection
73. Lorsque je suis déprimé(e) ou anxieux(se), manger me fait du bien.	Consommation
74. Quand je travaille dur, je me sens mieux.	Task orientation
75. Mes médecins ne sont pas capables de m'aider à vraiment surmonter mes problèmes.	Help rejecting complaining
76. On me dit souvent que je ne montre pas mes sentiments.	Isolation
77. Je crois que les gens voient habituellement dans les films, les spectacles et les livres, plus de signification qu'il n'y en a vraiment.	Isolation
78. J'ai des habitudes ou des manies que je me sens forcé(e) à faire sinon quelque chose de terrible risque d'arriver.	Annulation rétroactive
79. Je prends de la drogue, des médicaments ou de l'alcool quand je suis tendu(e).	Consommation
80. Lorsque je me sens mal, j'essaie d'être avec quelqu'un.	Affiliation
81. Si je peux prévoir que je vais être triste, je suis capable de mieux faire face.	Anticipation
82. Peu importe à quel point je réclame, je ne reçois jamais de réponse satisfaisante.	Help rejecting complaining
83. J'ai souvent l'impression de ne rien ressentir, alors même que la situation devrait engendrer de fortes émotions.	Isolation
84. Me concentrer sur ma tâche du moment m'empêche de me sentir déprimé(e) ou anxieux(se).	Task orientation
85. Je fume quand je suis nerveux(se).	Consumption
86. Si j'étais en crise, je chercherais une autre personne ayant eu le même problème.	Affiliation
87. Je n'ai pas à être blâmé(e) pour ce que je fais mal.	Projection
88. Si j'ai une pensée agressive, je ressens le besoin de faire quelque chose pour la compenser.	Annulation rétroactive

Appendice D

Formulaire de consentement

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Université du Québec à Trois-Rivières

Titre du projet : Études de cas : L'évaluation des répercussions psychologiques de l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille et les proches

Chercheure principale : Geneviève Mc Neil, M.Ps
Candidate au Doctorat clinique (D.Ps.)

Directeur : Emmanuel Habimana, Ph.D.

Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire. N'hésitez pas à poser vos questions.

Nous vous demandons de participer à une étude visant à évaluer les répercussions psychologiques de l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille et les proches. Les renseignements donnés sur le présent formulaire visent à vous aider à comprendre exactement ce que nous vous demandons de manière à ce que vous puissiez décider si vous voulez ou non participer à cette étude. Nous vous demandons donc de lire attentivement le formulaire de consentement et de poser toutes les questions que vous souhaitez poser avant de décider si vous participerez ou non à l'étude. Vous pouvez prendre tout le temps que vous voulez avant de prendre votre décision et vous êtes libres de consulter les personnes de votre choix. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et si vous décidez de ne pas participer à l'étude, cette décision ne pourra en aucun cas vous nuire.

DESCRIPTION GÉNÉRALE DU PROJET

Le présent projet de recherche porte sur l'évaluation des répercussions psychologiques de l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille. Nous savons, en effet, que l'enlèvement avec séquestration a des répercussions psychologiques sur les personnes qui ont été elles-mêmes séquestrées. Très peu d'études ont été réalisées auprès des membres de la famille et les proches de la personne qui a été séquestrée. Le présent projet vise à préciser davantage les répercussions psychologiques de l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille ou les proches à l'aide d'études de cas. Une telle étude permettrait, dans le futur, de préciser et de développer des techniques d'intervention davantage adaptées aux besoins des membres de la famille et les proches des victimes.

Le projet de recherche vise à recruter environ entre 5 et 10 personnes dont l'un des membres de la famille ou un proche a été séquestré. Il n'est pas nécessaire que la personne présente de la détresse psychologique ou des symptômes psychologiques en lien avec l'événement. Le présent projet se déroulera sur 6 mois.

NATURE DE LA PARTICIPATION

Tous les participants de l'étude devront rencontrer l'intervenante pour une entrevue d'environ deux heures visant à répondre à des questions en lien avec l'histoire personnelle, familiale et l'histoire en lien avec l'enlèvement et la séquestration. Par la suite, les personnes devront compléter quelques brefs questionnaires pourtant sur leurs conditions. La participation totale des sujets est d'environ 5 heures.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Il est possible que certaines questions qui vous seront posées vous fassent ressentir de la gêne ou de l'inconfort. De plus, certains participants pourraient ressentir certaines émotions telles la tristesse, la colère, la culpabilité, etc. lorsque nous aborderons certains événements plus délicats. Dans ces situations, nous vous invitons à en faire part à l'intervenante. Du soutien psychologique pourrait être disponible, si nécessaire.

Notre projet ne comporte selon nous d'autres risques. Les inconvénients sont rattachés au temps que vous devez consacrer à la participation à ce projet.

AVANTAGES

Il est peu probable que vous retiriez un avantage du fait de votre participation. Nous avons cependant de bonnes raisons d'espérer que les résultats escomptés contribueront à améliorer dans le futur les connaissances par rapport aux répercussions psychologiques de l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille et les proches des personnes séquestrées. Par conséquent, de meilleures connaissances permettront de répondre adéquatement aux besoins de ces personnes contribuant ainsi à améliorer la qualité de vie de ces personnes.

CONFIDENTIALITÉ

Toute information personnelle recueillie dans le cadre de ce présent projet sera gardée confidentielle. En aucun cas, votre nom ou autre information pouvant vous identifier ne sera utilisé dans les publications des résultats de cette étude. L'information et les données vous concernant seront utilisées uniquement dans le cadre du présent projet.

La garde légale et la conservation des renseignements sont assumées par la chercheuse principale. Ils seront conservés dans un lieu sécuritaire, sous clé, et ce, pour une période excédant pas 6 mois. Passé ce délai, les informations rattachées au projet seront détruites.

COMPENSATION ET CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

Vous ne recevrez aucune rémunération pour votre participation. Cependant, vos frais de déplacement, de stationnement et de gardienne pourront vous être remboursés, après en avoir discuté avec la chercheuse principale. Aucune indemnisation n'est prévue pour les repas ou la perte de temps de travail.

RETRAIT DU PROJET

Votre participation à ce projet pourrait être interrompue par la chercheuse, pour des raisons internes à la conduite du projet qui vous seront expliquées.

PERSONNE RESSOURCE

Pour de plus amples renseignements au sujet du déroulement de ce projet ou si vous souhaitez vous retirer du projet en cours de route, vous pourrez communiquer avec Mme Geneviève Mc Neil, M.Ps., candidate au Doctorat clinique (D.Ps.) au (418) 554-3873.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Vous êtes libre de participer à ce projet ou de vous retirer en tout temps sur simple avis verbal, sans préjudice. Un retrait en cours de route entraîne la destruction des renseignements recueillis vous concernant.

Cette recherche est approuvée par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières et un certificat portant le numéro CER-07-121-07.07 a été émis le 13 avril 2007. Pour toute question ou plainte d'ordre éthique concernant cette recherche, vous devez communiquer avec la secrétaire du comité éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Mme Fabiola Gagnon, par téléphone (819) 376-5011, poste 2136 ou par courrier électronique Fabiola.Gagnon@uqtr.ca.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

«Je, _____, reconnais avoir lu, ou avoir reçu lecture du formulaire, et je comprends l'information qui m'a été communiquée pour que je puisse donner un consentement éclairé. On a répondu à toutes mes questions, à mon entière satisfaction. J'ai disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer ou non à cette étude. Je comprends que ma participation à cette étude est entièrement volontaire et que je peux décider de me retirer en tout temps, sans aucune pénalité. Je sais que je recevrai une copie signée et datée du présent formulaire».

«Après réflexion, je consens volontairement à participer à cette étude».

Nom du sujet (lettres moulées)

Signature du sujet

jour/ mois/ année

ENGAGEMENT DU CHERCHEUR

Le projet de recherche a été décrit et expliqué au sujet de recherche ainsi que les modalités de sa participation. Un membre de l'équipe de recherche a répondu à ses questions et lui a expliqué que sa participation est libre et volontaire et qu'il pouvait y mettre un terme à tout moment. Le sujet recevra une copie signée et datée du présent formulaire.

«Je m'engage à procéder à cette étude conformément à toutes les normes éthiques qui s'appliquent aux projets comportant la participation de sujets humains ».

Nom du chercheur (lettres moulées)

Signature du chercheur

/ /
jour/ mois/ année

Appendice E

Certificat éthique



Université du Québec à Trois-Rivières

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE

RAPPORT DU COMITÉ D'ÉTHIQUE :

Le comité d'éthique de la recherche, mandaté à cette fin par l'Université, certifie avoir étudié le protocole de recherche :

Titre du projet : Études de cas : l'évaluation des répercussions psychologiques de l'enlèvement avec séquestration sur les membres de la famille et les proches

Chercheur : Geneviève McNeil, Étudiante au doctorat

Département : Département de psychologie

Organisme : Aucun

et a convenu que la proposition de cette recherche avec des êtres humains est conforme aux normes éthiques.

PÉRIODE DE VALIDITÉ DU PRÉSENT CERTIFICAT :

Date de début : **13 avril 2007**

Date de fin : **31 octobre 2007**

COMPOSITION DU COMITÉ :

Le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Trois-Rivières est composé des catégories de personnes suivantes, nommées par le conseil d'administration :

- six professeurs actifs ou ayant été actifs en recherche, dont le président et le vice-président;
- le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche (membre d'office);
- un(e) étudiant(e) de deuxième ou de troisième cycle;
- un technicien de laboratoire;
- une personne ayant une formation en droit et appelée à siéger lorsque les dossiers le requièrent;
- une personne extérieure à l'Université;
- un secrétaire provenant du Décanat des études de cycles supérieurs et de la recherche ou un substitut suggéré par le doyen des études de cycles supérieurs et de la recherche.

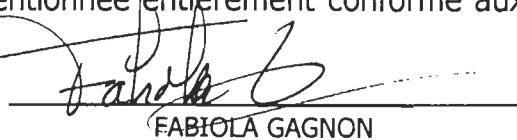
SIGNATURES :

L'Université du Québec à Trois-Rivières confirme, par la présente, que le comité d'éthique de la recherche a déclaré la recherche ci-dessus mentionnée entièrement conforme aux normes éthiques.



GILLES BRONCHTI

Président du comité



FABIOLA GAGNON

Secrétaire du comité

Date d'émission : 13 avril 2007

N° du certificat : CER-07-121-07.07

DECSR